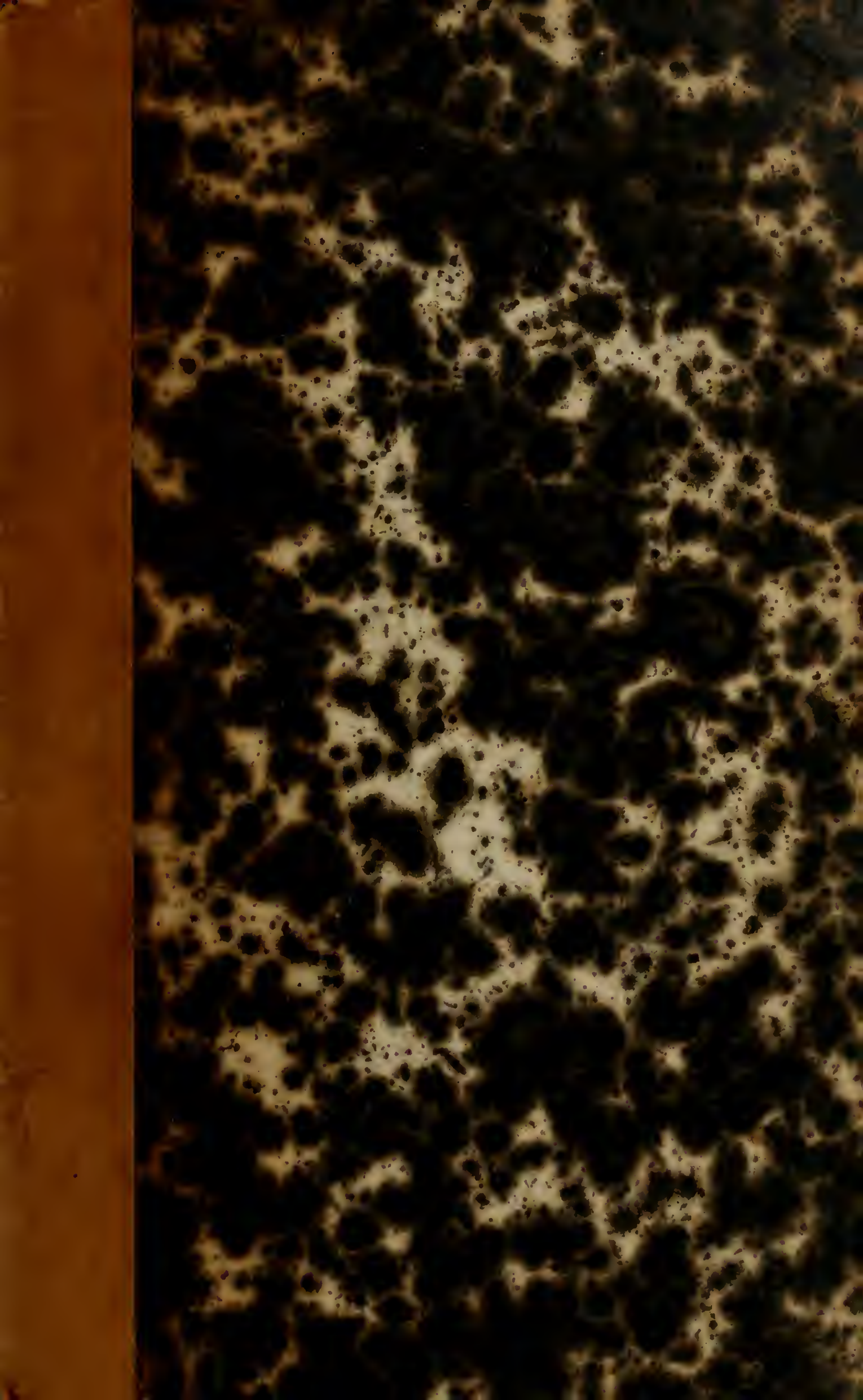
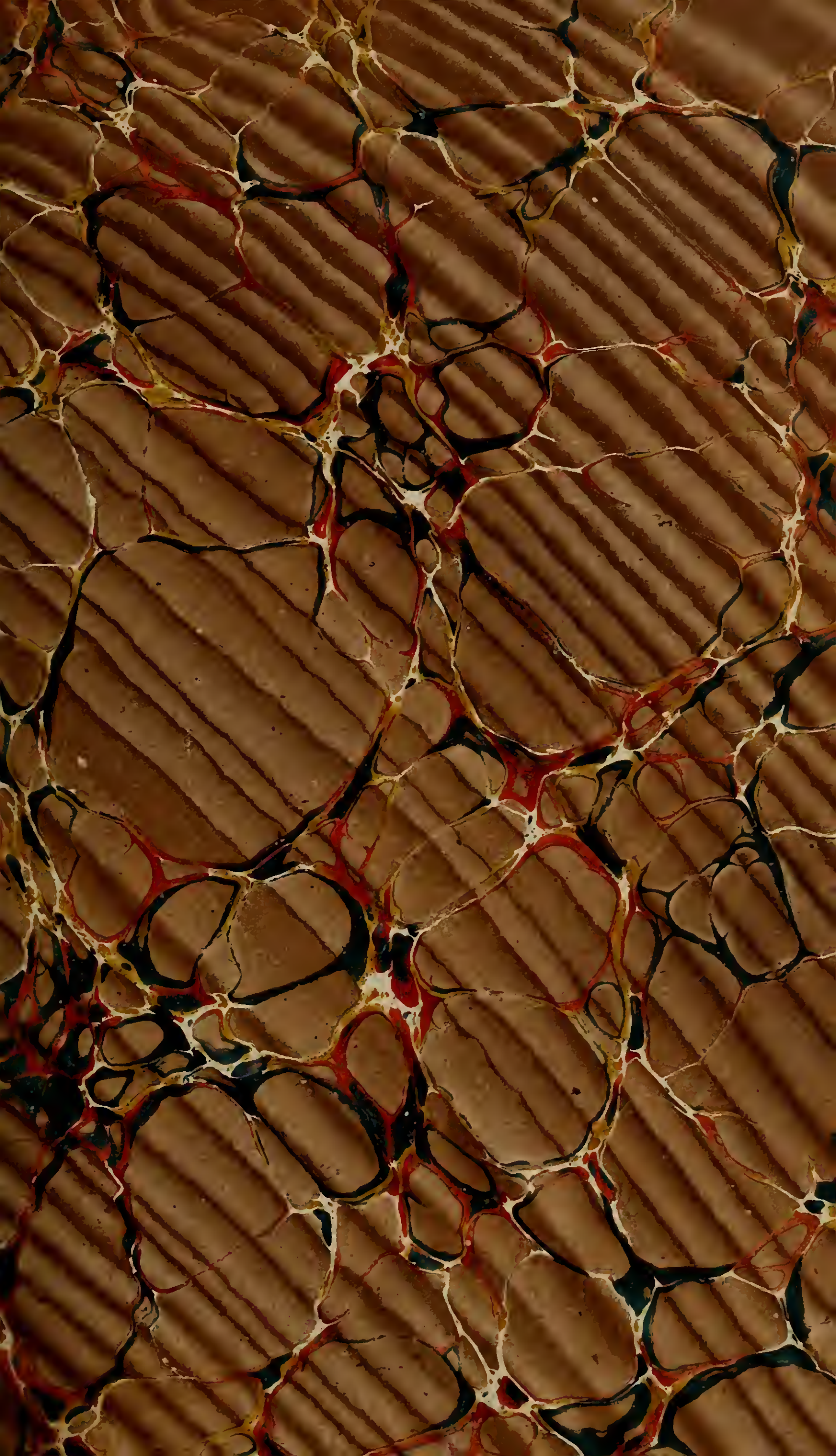




- Ex Libris -
Dr Charles Julliard
Professeur à la Faculté de médecine de Genève



COURS

DE

PATHOLOGIE

ET DE

THÉRAPEUTIQUE

GÉNÉRALES.

Propriété de mademoiselle A. Delaunay.

IMPRIMERIE DE LACHEVARDIERE,
RUE DU COLOMBIER, N. 30.

COURS
DE
PATHOLOGIE
ET DE
THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES,

PROFESSÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

Professeur à cette Faculté, membre de l'Institut,
Médecin en chef et premier Professeur à l'Hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Officier de la Légion-d'Honneur, etc., etc.

STÉNOGRAPHIÉ PAR M. TASSET,

RÉDIGÉ PAR P.-M. GAUBERT,

ET REVU PAR L'AUTEUR.

DEUXIÈME ÉDITION.

TOME PREMIER.

A PARIS,
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 *bis*.
LONDRES, MÊME MAISON, 219, REGENT-STREET.
1834.

COURS DE PATHOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES.

PREMIÈRE LEÇON.

7 novembre 1831.

Messieurs,

C'est un cours de Pathologie et de Thérapeutique générales que je suis chargé de vous faire.

Un cours de pathologie et de thérapeutique générales est une série de propositions, résumant les faits particuliers de ces deux sections de la science, c'est-à-dire de l'histoire des maladies, et du traitement qui leur est approprié.

L'auditeur ne comprendra pas ce résumé, s'il ne connaît d'avance les faits, ou si le professeur ne les lui fait connaître à l'occasion de chaque proposition générale. En effet, il n'y a pas de conceptions théoriques, d'idées *à priori*, qui fassent deviner les faits : les théories ne sont que des déductions de faits plus ou moins bien exécutées; et les systèmes, que des arrangemens méthodiques de ces déductions.

Arrêtons-nous d'abord aux inductions fausses; parce que ce sont celles qui se présentent à nos regards, en jetant les yeux sur les époques plus ou moins reculées de la science.

Les anciennes théories, que nous qualifions aujourd'hui de fausses et d'erronées, que sont-elles, messieurs? Des inductions fausses de faits incomplètement connus; des comparaisons de ces faits avec d'autres qui ne le sont pas davantage, des généralisations prématurées. La médecine, en son histoire, fourmille de ces exemples; la manie en est tenace dans l'esprit humain. Ne la blâmons pas; elle est inhérente à notre organisation, et en quelque sorte inséparable de notre existence. En effet, comment connaissons-nous les faits? Par nos sens. Et que faisons-nous quand un nouveau fait se présente? Nous le comparons à celui que nous connaissons. S'il est parmi vous quelques personnes qui se soient livrées à l'enseignement et qui aient

observé de près l'homme dans son enfance, elles auront remarqué le procédé que j'indique : l'enfant juge toujours de l'inconnu par le connu. C'est aussi la marche de l'esprit humain, et nous pouvons nous en convaincre, en parcourant rapidement les principaux systèmes qui ont régné en médecine. Je ne le fais pas pour vous présenter un vain étalage d'érudition, mais pour tâcher de rattacher vos idées à quelque chose de fixe, et vous inspirer le désir d'une méthode qui conduise à la vérité par le chemin le plus court.

Que voyons-nous dans l'origine de l'art ? La remarque d'un premier fait incontestable : des guérisons de maladies après des évacuations humorales, à la suite d'une exaspération du mal et d'un effort de la nature. Ce fait a été l'origine des premières théories qui figurent dans les fastes de l'art et dont Hippocrate est l'auteur, ou du moins passe pour être l'auteur. On a supposé à la nature une force de résistance contre des principes perturbateurs ; de là l'autocratisme. La nature a été considérée comme le premier médecin, et les hommes de l'art se sont en quelque sorte reposés sur elle du soin de guérir les maladies, pleins de confiance en ses arrêts, comme en ceux d'un juge suprême et équitable. Ainsi est née la médecine d'expectation.

Ensuite, observant sous un autre point de vue

ces évacuations curatives, on a conçu le système humoral. Les guérisons ont été attribuées à l'évacuation des humeurs sortant par les différens excréteurs, et les maladies considérées comme dépendantes de ces humeurs introduites dans le corps. Elles étaient tantôt indifférentes, tantôt nuisibles, chaudes, froides, épaisses, fluides, âcres, salées, putrides, etc. Galien les rattacha à ses quatre humeurs cardinales (sang, bile, pituite et mélancolie), et sa théorie fut longtemps dominante.

Au fond de cela, qu'y avait-il? des faits incomplètement vus, mal interprétés; des jugemens prématurés.

Plus tard, après les temps de barbarie, la circulation est découverte, le microscope est appliqué au corps humain. On voit le mouvement des fluides, la forme des molécules, celle des vaisseaux et des pores, la force du cœur. On cherche le rapport des molécules avec les petits vaisseaux. Toutes les maladies sont rapportées à la force ou à la faiblesse du cœur, et l'on crée les théories mécanique et hydraulique.

Vous voyez encore ici des faits mal expliqués, des généralisations prématurées, par lesquelles l'inconnu est transporté dans le connu.

Après ces théories, la chimie prend naissance; elle commence à montrer les rapports moléculaires des corps. Aussitôt, empressement

des médecins à faire l'application de ces nouveaux faits, quoique très incomplètement connus; car, si vous comparez cette chimie du temps de Paracelse avec celle de nos jours, vous la trouverez grossière, et en quelque sorte barbare ; mais, telle qu'elle était, elle devait faire beaucoup d'impression sur les médecins. Alors, la médecine devint chimique. On se souvint des découvertes faites auparavant, et on les expliqua par les ébullitions, les fermentations, les dépurations de l'économie; on ne vit autre chose dans le corps humain qu'une machine chimique, dans laquelle se passaient des phénomènes de composition, de décomposition, de dépuration, de despumation. Comme mon objet n'est pas de vous retracer l'histoire de la médecine, je me contente de vous indiquer cette espèce de progrès, car c'en est un; mais il pèche, comme précédemment, par précipitation.

Après le chimisme vint l'animisme. Des hommes plus attentifs et qui n'étaient pas préoccupés des idées anciennes, des hommes forts et indépendans, comme il s'en rencontre toujours, qui secouent le joug de l'autorité tandis que le vulgaire suit la route ordinaire avec une sorte de *moutonisme*, remarquèrent que la pensée ou l'exercice des opérations intellectuelles et du sentiment exerce une grande influence sur les

mouvemens de l'organisme, et ils en firent sentir les effets. Ils virent de plus que tous les mouvemens matériels de la machine organique, communiqués à la partie intellectuelle, l'influencent d'une manière plus ou moins forte; de là l'idée que l'âme était le régulateur de nos fonctions. Mais, comme il existait une théorie religieuse qui rendait cette âme indépendante des organes, comme essentiellement immatérielle, il fallut en inventer une autre. On imagina une âme matérielle, subordonnée à l'intellectuelle, et cette âme fut chargée de gouverner les organes. Pas de mouvement alors dans l'organisme qui ne fût dépendant de la prévision et des calculs de cette âme; ainsi fut conçu l'animisme. Vanhelmont en jeta les premiers fondemens. Aidé des idées d'Hippocrate, Kaw Boerrhaave, interprétant l'*impetum faciens*, lui fournit un grand appui; mais ce fut Stahl qui lui donna le plus de célébrité.

Elle eut une vogue prodigieuse : on ne parla que de l'âme matérielle et de ses dispositions, de ses caprices, de son irritation, de son hilarité, de sa colère, etc. Tout fut subordonné à cette âme; elle était condamnée à périr avec le corps, tandis que l'autre se rendait à sa destinée éternelle.

Après l'animisme parut le solidisme. Haller, fondateur, constata deux grands phénomènes, l'irritabilité et la sensibilité; l'une manifestée

par le raccourcissement de la fibre musculaire à la suite de l'impression d'un stimulus ; l'autre, par la perception à la suite de la stimulation des nerfs. Ces phénomènes fixèrent l'attention, et toutes les théories s'y rallièrent : en physiologie et en pathologie, sentir et se contracter furent le fondement de tout. On négligea les humeurs, et on les subordonna aux solides. Tels furent les solidistes purs.

Cette théorie était voisine de celle du dynamisme; elle devait lui donner naissance. L'observation fit voir chez les hommes tantôt excès, tantôt défaut de force; chez les malades guérison, tantôt par les fortifians, tantôt par les débilitans. Les idées empruntées à l'état de santé furent transportées à celui de maladie ; on crut que ce qui augmentait ou diminuait les forces de l'homme bien portant opérait de même sur le malade. Tous les modes de thérapeutique furent ralliés à ces idées, et les découvertes de Haller parurent les confirmer. Hoffmann, avec son excès de contraction, ou spasme, et son excès de dilatation ou atonie, en avait déjà offert la source, mais avec mélange d'humorisme; Cullen les épura, et Brown fit justice de toute espèce d'humorisme. Augmentation en masse, dans tout l'individu, de force ou de faiblesse ; ce fut son principe. On l'adopta presque universellement.

D'autres, frappés des progrès de la bota-

nique, envièrent aux naturalistes leurs classifications nettes et précises. Pourquoi, dirent-ils, n'imiterions nous pas leurs méthodes? pourquoi les maladies ne se classeraient-elles pas comme les minéraux, les plantes et les animaux? au moyen de caractères constans? De là les nosologies, dont Sauvages fut, sinon l'inventeur, au moins le premier propagateur. *Symptomata*, dit-il, *se habent ad morbos ut folia et fulcra ad plantas.* Il ne réfléchit pas sur la différence des choses qu'il comparait. En effet, tout est constant et invariable dans les caractères assignés par les naturalistes aux minéraux, aux plantes et aux animaux; ce sont toujours des angles, des pans, des facettes, ou des feuilles et des fleurs de telle ou telle forme, ou des dents, des griffes, etc., avec un aspect et une conformation individuels toujours les mêmes. Les maladies, au contraire, sont sujettes à d'infinies variétés, selon les modifications de la matière animale, selon l'influence des agens, selon la manière dont elle répond à leur action. Les dispositions nosologiques établies sur cette fausse base excitèrent néanmoins l'enthousiasme. Elles étaient triomphantes à l'époque qui vit naître la méthode physiologique. On ne voyait dans les consultations, que des médecins occupés à rattacher à un cadre nosologique les maladies qu'ils avaient à traiter: l'un suivait Cullen, l'autre Sauvages, l'autre Pinel. La maladie

classée, on se félicitait, croyant avoir fait le plus difficile et le plus important, et il n'y avait que quelques mots pour le traitement. Comme je quittai de bonne heure la France pour suivre nos armées, j'eus souvent occasion d'observer la même conduite chez les médecins étrangers, qui, du reste, étaient encore moins avancés que nous dans la philosophie de la science.

Ce nosologisme n'est tombé que depuis la médecine physiologique.

D'un autre côté, le langage métaphorique emprunté aux sciences métaphysiques enfanta la doctrine élémentaire. On renonça aux explications grossières des anciens, on ne voulut plus du langage des humoristes; on en rougissait... On imagina les élémens: il y eut l'élément bilieux, l'élément muqueux, l'élément nerveux, inflammatoire, etc. Cependant, en changeant le langage des auteurs, il fallait trouver des moyens qui ne fussent pas les leurs. Que substituer à leur thérapeutique? rien sans doute. C'étaient toujours des vomitifs pour l'élément bilieux, des purgatifs pour l'élément muqueux, des antispasmodiques pour l'élément nerveux, etc. On ne s'enquérait, ni de l'état des organes, ni de l'effet de ces médicamens.... Comment se peut-il qu'au siècle où nous vivons, avec les progrès de l'anatomie et de la

pathologie, on se soit égaré de la sorte? Cette théorie n'est certainement pas un progrès; ce n'est, comme je l'ai dit, qu'un emprunt fait à la méthode métaphorique, qu'une doctrine extrêmement aveugle et des moins satisfaisantes. Jadis, peut-être, on s'en fût contenté. . . A Montpellier on s'en contente encore. Elle y conserve des partisans, malgré MM. Lallemand et Dubreuil, qui professent dans la même école la médecine physiologique.

Cependant les progrès de l'anatomie pathologique conduisirent à chercher les rapports des altérations des organes avec les symptômes observés pendant la vie. Bonet, Morgagni et d'autres avaient déjà fait sentir l'immense avantage qu'on peut retirer de ce rapprochement. On y revint, et des enthousiastes adoptèrent exclusivement cette méthode. Ils prétendirent expliquer tous les faits de la pathologie par les altérations cadavériques, se fixant à cette idée, que telle lésion devait nécessairement correspondre à tel symptôme, *et vice versâ.* Lorsque la maladie avait duré assez longtemps, on pouvait en effet vérifier l'altération; mais quand elle enlevait promptement le malade, l'altération pouvait n'être pas encore produite, et la méthode se trouvait en défaut. De là les mécomptes des anatomo-pathologistes. Dans certains cas, ils virent une coïncidence

entre les symptômes et les lésions ; mais, dans d'autres, ils ne purent la découvrir.

Cette doctrine doit encore être classée parmi celles qui se fondent sur des jugemens prématurés.

Pendant que des médecins s'exerçaient ainsi dans différentes voies, sans se rencontrer ni s'entendre, d'autres médecins, qui observaient en silence leurs contradictions et leurs expositions incomplètes, se souvinrent de l'ancienne école d'Alexandrie, et pensèrent que, puisque toutes les théories présentaient des points défectueux, il convenait de ne s'attacher particulièrement à aucune, mais de choisir dans toutes. De là l'éclectisme renaissant. Éclectisme veut dire choix à faire ; mais où? Dans les systèmes? Ils consistent en propositions générales, résumées des faits. Ces propositions peuvent être mal déduites, ces faits être mal observés : on ne peut, sans défiance, adopter ni les uns ni les autres. Le plus sûr est de revenir aux faits, que la nature ne se lasse point de reproduire : il faut réobserver. Ce nouvel éclectisme n'a été qu'une vaine tentative.

La médecine est inintelligible, mêlée de faux et de vrai ! s'écrièrent des sceptiques. Nous devons douter de tout, la science est impossible ; aucune intelligence ne peut en débrouiller le chaos... C'est ici le langage de la paresse, et la ressource de la médiocrité.

Arrivons à une conclusion.

Ce qu'il faut choisir, ce sont les faits; et encore convient-il de les prendre dans la nature. Les conclusions, nous les mettons en doute, sauf à vérifier plus tard si elles sont conformes aux faits. Ceux-ci doivent être examinés de nouveau avec les moyens d'observation que nous possédons maintenant. Nos maîtres nous le permettront, nous ne ferons d'ailleurs qu'user d'un droit dont ils ont joui dans leur temps. Ils ont observé et tiré des déductions, en se conformant à la méthode de leur siècle. Aujourd'hui, nous avons, pour remplir la même tâche, des moyens qui lenr manquaient, notre logique est plus avancée, les faits nous sont mieux connus; nous pouvons donc, sans leur manquer de respect, et tout en conservant pour leurs travaux la reconnaissance qu'ils méritent, chercher à vérifier leurs conclusions, avant de les adopter. Il n'en est pas heureusement des faits de la médecine comme de ceux de l'histoire, qui ne renaissent jamais exactement les mêmes et sur lesquels la critique s'exerce et peut laisser des doutes. Dans les sciences naturelles, ce sont toujours les mêmes phénomènes qu'il s'agit d'observer, à quelques petites différences près, faciles à expliquer. Ainsi donc, examen des faits et vérification des conclusions seront pour nous deux choses également permises.

Quels sont ces faits? D'où émanent-ils? Comment les connaissons-nous? Questions de logi-

que et de bon sens, qui ne se présentent pas d'abord, à cause du penchant de l'homme au merveilleux, et que nous traiterons dans notre prochaine leçon.

DEUXIÈME LEÇON.

9 novembre 1831.

—

Dans notre première séance, j'ai cherché à vous donner une idée de ce que doit être un cours de pathologie générale : j'ai dit qu'il devait être le résumé des faits particuliers sur lesquels se fondent la pathologie et la thérapeutique. En effet, qu'est la pathologie, si l'on n'y joint la thérapeutique? Ce cours sera donc le résumé des faits que l'on connaît sur les maladies, sur leur production, sur leur nature, et sur les moyens qui sont convenables pour les traiter; je ne dis pas pour les guérir, parce que malheureusement nous ne sommes pas assez heureux pour pouvoir guérir toutes les maladies.

J'ai dit que ce résumé ne pouvait être compris des auditeurs que lorsqu'ils connaissaient les faits de la pathologie, ou que le professeur leur en donnait connaissance, à mesure qu'il leur présentait ses propositions générales ; qu'il n'y avait pas de conceptions *à priori*, de théories en

quelque sorte inspirées, qui donnassent le moyen de deviner les maladies, leur nature et leur traitement ; que tout ce qu'on appelait de ce nom, n'étaient que des inductions tirées prématurément de faits incomplètement connus, ou appliquées mal à propos à des faits qui ne l'étaient pas du tout ; ou, ce qui revient au même, qu'on s'était trop pressé de généraliser quelques faits mal vus, mal appréciés, etc. Telle a été l'idée fondamentale de notre sujet ; et comme je suis jaloux de ne laisser dans votre esprit aucune notion imparfaite ou incomplètement définie, je l'ai appuyée d'une exposition sommaire de tous les systèmes, empruntée à l'histoire de la science. Je ne vous reporterai pas sur ces détails, ce serait refaire la première leçon.

J'ai ajouté, en terminant, que la prétention de composer une doctrine avec des propositions partielles, extraites des autres doctrines, était impraticable, et qu'il fallait revenir à l'observation de la nature. Dans la position où nous sommes, héritant des doctrines anciennes, et de faits plus ou moins bien observés, ce que nous pouvons faire de mieux est de renoncer aux doctrines et de réviser les faits. Revoyons donc les faits, interprétons-les de nouveau ; imitons Bacon, ou du moins suivons ses préceptes.

Nous nous sommes proposé les questions suivantes : Quels sont ces faits ? d'où émanent-ils ? Comment les connaissons-nous ? Le *felix qui po-*

tuit rerum cognoscere causas doit être surtout la tâche et l'ambition du médecin, tâche remplie par lui, au reste, mieux que par personne autre, ainsi que l'atteste l'histoire des découvertes qui ont avancé la civilisation, et auxquelles notre science a toujours eu la plus grande part.

Les faits à observer sont ceux d'altération de la santé de l'homme. Cela suppose la connaissance de l'anatomie et de la physiologie, qu'il n'est point de mon objet de vous enseigner et que vous êtes censés connaître. Si parmi vous, d'ailleurs, il s'en trouvait qui n'eussent pas ces connaissances, j'espère au moins leur inspirer le désir de se les procurer.

D'où émanent-ils les faits qui nous occupent? des rapports de l'homme vivant avec ce qui l'entoure. On a supposé l'homme isolé et indépendant; on l'a envisagé sans avoir égard à ce qui l'environne, aux agens qui le modifient; on a cru pouvoir comprendre la vie d'une manière abstraite. Cependant elle n'est rien par elle-même, elle ne peut subsister sans de grandes conditions, sans l'action soutenue de plusieurs grands agens, au nombre desquels, en première ligne, sont le calorique, l'oxigène et les alimens : enlevez, retranchez ces agens, l'homme n'existe plus; il doit donc être étudié en rapport avec eux.

Cette étude suppose la connaissance de la physique dans sa plus grande extension, et même celle des rapports sociaux; car ils sont la

source d'une foule d'émotions, et la cause de bien des désordres.

Comment connaissons-nous les rapports de l'homme avec ce qui l'entoure? Par nos sens. Quels sont-ils? d'abord les sens externes, au nombre de cinq : vue, ouïe, odorat, goût et tact. Mais cela ne suffit pas. Les animaux ont ces sens, ils les ont même souvent plus vifs et plus subtils que nous; et cependant ils déduisent et raisonnent fort peu, ils n'ont guère que des idées individuelles. Il faut un sens interne pour féconder les impressions sensitives. Ce sens existe chez l'homme à des degrés différens, développé chez l'un, borné et rétréci chez l'autre, quelquefois presque nul; ce qui fait dire, vulgairement et grossièrement, il est vrai, mais avec beaucoup de justesse, que tel homme est une bête, c'est-à-dire, qu'il ne sait point féconder les impressions qu'il reçoit. Nous aurons occasion d'examiner et de vous faire connaître ce sens intérieur.

Mais les cinq sens externes ci-dessus ne sont pas les seuls dont l'homme et les animaux soient pourvus. Ils ont aussi des sens internes, appelés communément membranes muqueuses ou villeuses, donnant lieu à de nombreuses perceptions, et que je nomme *surfaces internes de rapport*. Leurs rapports, en effet, quoique long-temps négligés, sont des plus réels et des plus importans. Vous le voyez clairement par la différence

de sensation que vous causent, dans l'estomac, un bon repas avec du bon vin, ou des alimens médiocres avec de l'eau ; dans les intestins, un liquide émollient, ou une injection irritante, celle d'acide sulfurique, par exemple, mitigé même par une grande quantité d'eau ; dans le poumon, la respiration d'un air pur, ou d'un air vicié, celle, par exemple, de l'air de cet amphithéâtre, dans lequel vous êtes réunis en masse, ou de l'air pris à quatre lieues de Paris, dans une plaine ou sur une montagne; celle dans un laboratoire de chimie où se dégagent différens gaz, du chlore, de l'ammoniaque, de l'hydrogène sulfuré, etc., ou bien dans un amphithéâtre de dissection. Vous pouvez reconnaître, dans ces différentes positions, si le sens gastrique est indifférent, si le sens pulmonaire est inerte. Je ne vous dis rien du sens génital; vous le connaissez assez : l'impression que vous fait une femme, qui est bien aussi un corps extérieur, n'est pas la même que celle d'un autre objet.

Je vous expose d'abord les faits les plus sensibles et les plus incontestables, pour bien constater ces sens internes. Leur rôle est on ne peut plus essentiel. Vous le verrez, quand nous traiterons de la névropathie en général et des névroses en particulier.

Ces impressions agissent aussi sur le sens intérieur qui compare, juge et déduit. Ne l'oubliez pas.

Voilà la source de nos jugemens.

Quelles sont maintenant les causes de nos erreurs?

Premièrement, la précipitation. Nous sommes trop prompts à assimiler l'inconnu au connu, ou, si vous aimez mieux, à juger des attributs inconnus par les attributs connus : c'est le fond et le penchant de notre organisation, je vous l'ai déjà dit. Quelques uns d'entre vous m'en fournissent un exemple qui se rapporte à moi, par la manière dont on me dit qu'ils me jugent. Je suis, selon eux, un homme exclusif qui ne voit qu'une chose, une sorte de possédé, un auteur insidieux dont il faut se défier. Cependant, messieurs, quand je vous aurai déroulé mes idées, vous changerez d'opinion ; je l'espère du moins. Vous reconnaîtrez la prévention, qu'elle vienne de vous ou d'autres, et vous avouerez que vous m'avez jugé précipitamment.

Tâchons, messieurs, d'éviter les erreurs, en distinguant bien ce qui est connu de ce qui ne l'est pas, et craignant toujours de juger trop vite.

Mais nous ne vivons plus dans le siècle des vagues généralités. Adressons-nous aux faits, et prenons d'abord l'anatomie pour exemple. Cette science est des plus complètes. Les objets dont elle s'occupe et les qualités qu'elle y envisage, tels que la forme, la couleur, la consistance, les rapport, la direction, etc., sont connus par les sens. Il ne s'agit que de simples attributs d'exi-

stence, que personne ne peut nier. On en parle avec certitude. Le travail par le sens interne est aisé, le jugement sans erreur, ou facile à rectifier. Nous n'avons ici que très peu d'inconnu.

En physiologie, il n'en est plus de même. Ces organes que vous connaissez si bien, qui sont arrondis, alongés, cylindriques, rouges, blancs, etc., ont une action. Quelle est-elle? Oh! ici, la réponse n'est plus aussi facile. Nous avons besoin d'une plus grande attention. Le travail intellectuel est beaucoup plus considérable. L'évidence et la certitude diminuent ou cessent d'être accessibles à un aussi grand nombre. Il nous faut procéder par déductions. Ce n'est plus, comme en anatomie, un simple travail de manœuvre. Voici, par exemple, un muscle qui se contracte; vous en demandez la raison : c'est que, vous dit-on, ses fibres se condensent et se plissent en zigzags, et que ses points d'attache se rapprochent; en conséquence de quoi, le mouvement est produit. Vous voyez l'organe en action, son point d'appui, le jeu du levier : cela est évident, quoique déjà moins facile à saisir que les phénomènes de forme, de couleur, de consistance, de rapport, etc. Cependant les changemens moléculaires qui produisent tous ces phénomènes, et leurs rapports avec la cause première, vous sont inconnus. Mais poursuivons.

L'action d'une séreuse... Vous y voyez sa sur-

face lisse, la vapeur qui s'en exhale, le glissement qui en résulte, son usage. Mais d'où vient cette vapeur? comment se forme-t-elle?... Suivant les uns, elle est fournie par des vaisseaux particuliers, par de petites bouches exhalantes; suivant les autres, elle sort des criblures des artères; elle est exhalée, disent ceux-ci; elle ne fait que transsuder, disent ceux-là; c'est une imbibition, c'est une endosmose, prétend-on d'un autre côté. Voilà de l'incertain, du douteux, de l'inconnu. Vous n'avez ici qu'un fait démontré: c'est que cette surface est couverte d'une vapeur qui en facilite les mouvemens. Vous n'êtes point convaincus ni satisfaits sur le reste.

L'action d'une membrane de rapport.... Ici l'organisation est plus compliquée, le rôle plus difficile à assigner. Vous voyez un mucus pour adoucir le contact, des papilles nerveuses pour le sentir. Cela est évident, tout le monde en convient. Mais ensuite combien de questions sur lesquelles vous ne serez point d'accord, dans lesquelles vous trouverez de l'inconnu!

L'action d'un nerf.... Il transmet le sentiment et le mouvement; car la paralysie survient, si vous le coupez. Pourquoi cela? direz-vous. C'est qu'il ne communique plus avec le cerveau. Très bien. Mais comment se fait cette communication? Quel en est l'agent? Comment se comporte-t-il? Cela devient obscur.

L'action des organes complexes, d'un secré-

teur par exemple, comme le foie ou le rein, l'est encore davantage.

Que penserez-vous du grand sympathique?

Sur toutes ces questions, le champ des discussions s'étend à l'infini; les difficultés vont croissant. Vous ne pouvez plus juger directement; la déduction devient indispensable.

En pathologie chirurgicale, les faits sont évidens et à la portée souvent des plus communes intelligences. Un déplacement, une fracture, une tumeur, se reconnaissent au premier coup d'œil. Cependant s'il s'agit du siége précis de cette tumeur, vous pouvez hésiter, vous méprendre : les plus habiles eux-mêmes s'y trompent quelquefois. On a vu de grands chirurgiens plonger leur bistouri dans un anévrisme, croyant ouvrir un abcès.

En pathologie médicale, nouvelles difficultés. Les faits n'y apparaissent presque jamais avec tous leurs attibuts. La déduction, cette opération difficile, qui atteste au plus haut degré l'intelligence humaine, devient plus que jamais nécessaire. Vous n'avez plus à prononcer, comme en anatomie, sur de simples attributs de forme, de couleur ou de direction, ni, comme en chirurgie, sur des phénomènes palpables, exposés sous vos yeux. Il vous faut recueillir une foule de renseignemens, rechercher descauses, comparer des faits nombreux, démêler des symptômes compliqués, et arriver enfin au siége

du mal. Souvent vous ne parvenez à le connaître qu'en comparant l'homme vivant que vous avez à traiter avec un autre que vous avez vu mourir, et l'autopsie est interposée entre la maladie et le jugement que vous devez en porter. Pour arriver alors à une déduction juste, vous sentez quelles difficultés sont à vaincre, de quelle ténacité de mémoire, de quelle force de rapprochement, de quelle rectitude de jugement vous avez besoin. Il ne faut pas croire, Messieurs, que la médecine soit un jeu, et qu'elle puisse se réduire à une liste de smptômes avec les médicamens à côté. Les jugemens y sont incomparablement plus difficiles qu'en chirurgie, à cause des aspects différens et des rapports multiples sous lesquels les phénomènes se présentent. Cette science exige des efforts constans d'attention et de réflexion, et une patience infatigable. La vie du médecin doit être une méditation continuelle. Je ne vous dis point ces choses pour vous dégoûter, mais pour vous prévenir que, si vous n'êtes rompus de bonne heure à cette gymnastique intellectuelle, vous y succomberez. Pour y résister, il vous faut une organisation choisie; et encore, avec d'heureuses dispositions, vous ne parviendrez pas au but de vos efforts si vous n'êtes guidés par l'amour constant de l'humanité et de la vérité.

Mais revenons à notre idée principale, qui est de vous faire sentir le danger de la préci-

pitation et la difficulté de distinguer le connu de ce qui ne l'est pas.

Voulons-nous déterminer le siége des maladies? cela nous est quelquefois facile; mais souvent aussi nous n'y parvenons qu'avec la plus grande peine. Il a été latent, pour presque toutes, pendant une longue suite de siècles. Celui des fièvres n'est connu que depuis peu.

Que sera-ce, s'il s'agit de la liaison des maladies entre elles? C'est alors que les rapprochemens et les déductions devront être nombreux et pénibles, et que la précipitation sera à craindre. Sur le simple rapport des lésions externes, ou des cas de chirurgie, avec les lésions internes, ou les cas de médecine, pendant combien de temps n'est-on pas resté dans l'ignorance! Les anciens n'en avaient nulle idée; témoin ce mot d'Ambroise Paré : *Je le pansay, et Dieu le guarit*, ce qui veut dire que sa science n'allait pas au-delà de la lésion extérieure et des procédés mécaniques. Depuis, il est vrai, la chirurgie s'est beaucoup perfectionnée; le chirurgien est devenu plus médecin. Mais les choses en sont encore, dans plusieurs Etats voisins de la France, au point où elles étaient du temps d'Ambroise Paré.

Quant aux causes; l'accord n'existera que pour les plus grossières. Ainsi, dans l'ivresse, dans l'indigestion, l'érysipèle par insolation, l'empoisonnement par un caustique ou un al-

cali, etc., vous y remonterez aisément, et personne ne vous contredira. Mais si vous voulez aller plus loin, si vous voulez chercher la modification vitale, on vous arrêtera · on vous dira que vous voulez faire un roman.

Et la nature des maladies, qu'en direz-vous? Ici les difficultés pullulent. On vous dit qu'elle est inconnue. Vous n'entrerez pas vingt fois dans cette enceinte sans l'entendre répéter. Cependant, que veut-on savoir quand on demande la nature d'une maladie? Les uns ont entendu la cause, comme le chaud, le froid, l'humide; les autres, l'altération vraie ou supposée d'une humeur ou d'un organe, etc.

Le traitement est encore un sujet fécond en controverse, accessible, il est vrai, dans certains cas, aux esprits les plus ordinaires, comme dans une congestion, une maladie extrêmement inflammatoire, à laquelle une saignée convient et qu'une garde-malade peut traiter; mais douteux, sujet à contestations dans les degrés moins prononcés, source de chicanes et matière à sophismes quand la plus sérieuse attention et la bonne foi la plus pure cessent de guider les hommes. Combien d'exemples ne pourrions-nous pas citer de ces causes de dissidence et d'opposition plus ou moins passionnée? le cancer, la peste, la débilité. Dans les cas simples on s'entend. On s'entend pour une débilité par asphyxie, par hémorragie; mais, pour celle qui

resulte des irritations prolongées, pour celle même qui accompagne les inflammations les plus récentes et les plus violentes, combien de doutes et d'incertitudes, combien de discussions et de débats, dont plusieurs même ne sont pas encore éteints!

Ces incertitudes, messieurs, viennent de la difficulté de la déduction, et cette difficulté tient, 1° à la multitude des faits à comparer, 2° au défaut d'attention, à l'absence ou à la faiblesse des mobiles qui donnent l'attention ; 3° à la diversité d'organisation des hommes, sous le rapport du sens interne ou cérébral, les uns se laissant guider par les faits, les autres s'abandonnant à l'imagination, etc.

Nous reviendrons sur ces questions, et nous en verrons la démonstration par les faits.

TROISIÈME LEÇON.

11 novembre 1831.

—

Messieurs,

Nous avons cherché à fixer votre esprit sur les procédés qui conduisent à la connaissance des faits de la médecine. Nous y avons vu en jeu deux sortes de sens, les externes vulgairement connus, et les internes, plus un sens cérébral qui compare les matériaux fournis par les autres, les lie ensemble et en tire des déductions. Nous y avons remarqué différens degrés de simplicité ou de complication, de facilité ou de difficulté. Je vous ai distingué et classé sous ce rapport plusieurs branches de la science, l'anatomie d'abord, la physiologie ensuite, la pathologie externe, sa liaison avec l'interne, etc. Après des développemens, nous avons été conduits à la recherche de la nature de la maladie; ce sera l'objet de la séance d'aujourd'hui.

DE LA NATURE DES MALADIES.

Il importe d'abord de prendre une notion claire de la maladie.

Jusqu'ici je ne vous ai présenté que des axiomes de philosophie générale, appliqués à notre sujet. J'aurais pu aussi bien les appliquer à un autre; car il n'est aucune science dans laquelle je n'eusse pu trouver du connu et de l'inconnu. Ce qui nous guide n'est que le simple bon sens, qui s'applique à tout. Quand nous nous sommes exercés à en user pour un ordre de connaissances, nous ne sommes que plus disposés à recommencer pour un autre.

Nous voici donc arrivés à demander ce que c'est qu'une maladie. Je vous en ai déjà touché quelques mots, lorsque je vous ai dit qu'il y avait eu, à ce sujet, de nombreuses dissidences, les uns ayant entendu la cause éloignée; les autres, la cause prochaine ou la modification intérieure qui fait que les symptômes ont lieu; ceux-ci, la conclusion tirée de l'effet des médicamens, comme de dire qu'elle était inflammatoire, parce que les antiphlogistiques l'avaient guérie; ceux-là, le mode d'action des causes.

Commençons par déterminer le sens du mot maladie, suivant l'usage actuel et l'acception qu'on lui donne dans le langage de la science.

Partons des maladies chirurgicales, comme des plus claires et des plus évidentes.

En chirurgie, nous trouvons que des affections bien différentes sont également classées parmi les maladies. Ainsi, sont maladies, pour les chirurgiens, des divisions ou solutions de continuité, des déplacemens, des déchirures, des tumeurs, des pertes de substance, des corps étrangers; des divisions insolites innées ou accidentelles; en un mot, beaucoup de choses fort différentes.

Néanmoins, qu'y a-t-il de commun entre toutes ces lésions? Le dérangement ou la lésion d'une fonction. C'est donc à cette lésion, si nous adoptons le langage des chirurgiens, que nous devons attacher le nom de maladie, en ajoutant qu'elle a lieu par la lésion de l'instrument ou de l'organe de la fonction.

Ainsi, l'idée de maladie est représentée par celle de la lésion d'une fonction, dépendante de la lésion de son instrument ou de son organe.

Quand la maladie chirurgicale est-elle connue? Elle l'est quand on sait ce qui l'a causée, c'est-à-dire, quelle est la force ou l'agent externe qui l'a produite; quand on sait sur quels organes a porté l'action de cette force; quand on sait quelle influence ont reçue les organes non lésés primitivement; et enfin, quand on peut, de ces notions, déduire le traitement.

Ceci s'applique à la médecine : le point commun, le trait de ressemblance de toutes les mala-

dies internes, est aussi la lésion d'une fonction par celle des instrumens qui l'exécutent. La maladie médicale, comme la maladie chirurgicale, est connue quand on voit d'un même coup d'œil l'agent de lésion venant de l'extérieur, le point sur lequel il porte, le rapport de la lésion primitive avec les secondaires, et les moyens de traitement.

La notion d'une maladie n'est complète que lorsqu'elle se compose de toutes ces données.

Il est clair, au reste, que cela ne peut s'appliquer à ces cas extraordinaires dans lesquels la lésion est générale, comme dans la mort par un coup de tonnerre, par la soustraction subite de l'air ou du calorique, par l'écrasement sous un rocher, par la chute dans un précipice, etc.

Ces derniers cas ne sont plus du domaine de la médecine. Ce n'est pas ainsi que viennent les maladies. Elles commencent par un point primitivement affecté. Mais nous examinerons cela plus tard.

Je veux vous montrer, par les faits de médecine les plus rapprochés de ceux de la chirurgie, que, dans ces deux sciences, l'idée d'une maladie se compose des mêmes élémens. Ainsi, dans l'indigestion, dans l'ivresse, dans l'empoisonnement, vous voyez arriver les agens extérieurs vers l'organe sur lequel ils portent leur action; vous voyez le trouble qu'ils occasionent retentir dans d'autres organes, et de suite votre

esprit arrive à la détermination des moyens de guérison, s'il y en a. De même, dans une superpurgation produite par un drastique, dans une super-émétisation, une constipation par corps étranger, comme un os ou un tendon avalés, dans un accouchement rendu impossible par une adhérence contre nature, vous voyez ce qui gêne la fonction, ce qui l'empêche de s'exécuter. Ce sont des cas semblables à ceux de la chirurgie.

Il en est encore à peu près de même quand un individu, tombé dans l'eau, en sort avec un frisson et se trouve atteint d'une pleurésie, ou d'une pneumonie, ou d'une douleur violente. Vous voyez la cause extérieure, son action, moins directe, il est vrai, mais liée à cette cause d'une manière en quelque sorte forcée, la fièvre qui s'ensuit. Votre esprit conçoit l'enchaînement des phénomènes; puis, consultant ce que l'expérience a appris à faire dans des cas semblables, vous arrivez au traitement.

Un autre individu est soumis au froid, après avoir eu chaud, et éprouve une fièvre intermittente. Il vous est facile de comprendre que c'est l'alternative du chaud et du froid qui produit l'intermittence.

La variole ou la vaccine ont été inoculées : vous voyez un trouble intérieur, puis des boutons se développer, la fièvre survenir, comme vous avez vu l'agent extérieur introduit dans la peau, la lésion

primitive de cet organe, la lésion consécutive des autres, et vous êtes conduit au traitement.

Vous pouvez aussi, dans cette détermination des maladies, vous guider par les expériences. Vous pouvez, par exemple, pour comprendre l'asphyxie, soumettre un animal à la soustraction de l'air, le placer sous une cloche ou sous le récipient d'une machine pneumatique, dans lequel vous opérez le vide. Vous comparez le résultat de votre expérience à ce qui arrive quand l'homme respire un air épuisé de sa partie vivifiante et qu'il tombe en asphyxie.

Dans tous ces cas, les maladies internes vous sont aussi bien connues que les maladies chirurgicales. Vous avez vu l'agent, vous voyez l'organe et les troubles secondaires, vous êtes conduit au traitement; votre connaissance est entière, et vous êtes satisfait.

Il peut donc y avoir certitude de diagnostic et traitement rationnel pour le médecin attentif, s'il ne veut point rechercher ce qui ne doit pas l'être et ce qu'il ne peut découvrir. Et, pour ne point sortir de ces exemples, dans lesquels je vous ai indiqué ce qu'il est essentiel de connaître pour avoir une notion complète de chacun d'eux, je vais vous dire ce que vous n'avez aucun besoin de savoir, et que d'ailleurs vous chercheriez en vain.

Besoin n'est, par exemple, de savoir pourquoi un acide ou un alcali corrodent l'estomac.

Les chimistes vous diront que c'est parce que l'oxigène de cet acide ou de cet alcali se combine avec la substance de l'estomac. Mais demandez-leur pourquoi se fait cette combinaison et comment elle a lieu : ils n'auront plus rien à répondre, et vous vous trouverez arrêté à la cause première des phénomènes chimiques, inconnue et inaccessible à eux comme à vous.

Besoin n'est de savoir pourquoi l'estomac ne digère pas au-delà d'une certaine quantité d'alimens, pourquoi il ne digère pas certains alimens, pourquoi un individu digère plus qu'un autre, pourquoi celui qui a exalté la sensibilité de son estomac par des stimulans ne jouit pas d'une latitude de digestion aussi grande que celui qui ne l'a pas exaltée. Il doit vous suffire de constater la cause, et son effet sur l'organe, et l'influence de la lésion de celui-ci sur les autres, la faiblesse des membres et la prostration qui s'ensuivent, le délire qui peut survenir, etc.; phénomènes que vous pourrez observer également chez un homme affecté d'une péritonite ou d'une hernie étranglée.

Vous n'irez pas non plus demander pourquoi les substances alcooliques enivrent; pourquoi, étant absorbées, elles portent le trouble dans le système nerveux. Ces questions vous consumeraient un temps précieux que vous pouvez beaucoup mieux employer.

Dans une pneumonie, si vous désirez con-

naître la cause de l'étouffement, on pourra vous répondre que c'est la compression des vésicules aériennes et la diminution de l'espace respiratoire ; mais pourquoi faut-il absolument une surface pulmonaire de telle étendue ? pourquoi a-t-on besoin de respirer?

Quand l'extérieur du corps est saisi par le froid, il est reconnu que le sang s'accumule à l'intérieur et qu'il irrite les organes. La même chose a lieu dans le phénomène de l'intermittence. Mais pourquoi cette identité ? pourquoi la soustraction du calorique produit-elle cet effet ?

Ce ne sont pas toutes ces questions qui doivent vous occuper. Elles vous conduiraient à la recherche de la cause première, que vous n'avez nul moyen ni aucun besoin de connaître. Votre ignorance sur ce point ne vous empêche pas d'ailleurs d'agir contre la cause seconde. Vous êtes médecin, non pour donner au malade l'explication de sa maladie, mais pour le soulager. Un individu est malade pour avoir pris trop d'alimens : ne cherchez pas pourquoi une indigestion est alors possible; songez plutôt à le débarrasser de cet excès d'alimens. Un autre a pris un poison : ne perdez point votre temps à raisonner sur ces combinaisons avec les tissus qu'il attaque; mais hâtez-vous de le faire évacuer, ou de le neutraliser. Un troisième a une congestion, ou une inflammation par une répulsion du sang : ne vous enquérez pas com-

ment cette congestion se fait: mais remédiez-y promptement.

Il vous paraîtra peut-être singulier que je vous fasse insister si long-temps sur des choses aussi simples. Mais vous verrez par la suite comme elles sont importantes.

Maintenant vous me demanderez : mais qu'est-ce donc enfin que la nature d'une maladie ? Ce sont les caractères que je viens d'indiquer. Si vous vouliez que ce fût autre chose, nous serions obligés de remonter à des causes premières, que vos sens ne sauraient atteindre; nous poursuivrions l'inconnu.

Cependant on pourrait élever des objections sur ces caractères; par exemple, attaquer la cause, parce qu'elle ne produit pas toujours son effet. Ainsi, pour prendre toujours les exemples les plus sensibles, il est certain qu'en agaçant les nerfs d'une partie on y détermine de l'irritation, et par suite une inflammation. Mais cette inflammation peut ne pas survenir après le même agacement qui l'a causée une fois. Irez-vous prétendre qu'elle n'en est pas l'effet, parce qu'elle n'en résulte pas constamment ? Ce serait un sophisme, qui a été du reste avancé bien des fois sans qu'on l'ait reconnu, parce qu'il n'était pas aussi visible. C'est même pour vous le faire mieux apercevoir que je choisis des exemples du genre de celui-ci. On vous tendra souvent de ces piéges, et vous serez sur-

pris d'y être tombés, après qu'on vous l'aura fait voir ou que vous l'aurez découvert. C'est à quoi je m'appliquerai toutes les fois que j'en trouverai l'occasion.

Si l'on se bornait à dire qu'une maladie n'est pas l'effet nécessaire d'une cause, quelle qu'elle soit, ce serait autre chose. Car une cause manque quelquefois son effet; un agent qui a coutume de troubler l'economie ne la trouble pas toujours; le même peut produire des effets différens. Ainsi, une chute peut ne faire aucun mal; elle peut luxer un os; elle peut casser un membre, produire une commotion. Nierez-vous cette cause parce qu'elle n'est pas toujours suivie du même résultat? Le vin et le pain peuvent être tour à tour fortifians ou débilitans, mortels ou curatifs. De ce qu'ils ne produisent pas nécessairement l'augmentation de force ou la débilitation, la mort ou la guérison, conclurez-vous qu'ils ne doivent pas être la cause de ces quatre modifications? Quoi de plus évident néanmoins? Si vous êtes bien nourris, vous vous sentez fortifiés; si vous ne prenez pas assez d'alimens, vous êtes faibles; si vous en prenez trop, vous devenez malades, vous pouvez même mourir. A combien de convalescens un petit excès de nourriture n'a-t-il pas coûté la vie?

On insiste et l'on dit: ces agens perturbateurs ne produisent pas l'inflammation; ils ne font que modifier la nutrition. Mais ce n'est là

qu'une subtilité ; car, du moment qu'ils produisent la maladie, qu'importe que ce soit en modifiant la nutrition, ou d'une autre manière? faut-il moins écarter l'agent perturbateur, et faire intervenir l'agent réparateur? Si vous êtes devenu faible au point de n'être pas sûr de pouvoir vous tenir debout, ne devez-vous pas commencer par prendre vos précautions pour ne point tomber? Êtes-vous médecin pour constater l'action de chaque modificateur, pour éloigner ceux qui sont nuisibles, appliquer ceux qui sont utiles, pour affranchir l'homme de ses souffrances et lui procurer le plus grand bien-être possible? ou l'êtes-vous pour employer votre temps à des subtilités, qui ne sont propres qu'à détourner votre attention des objets essentiels, et à dépenser inutilement les forces de votre intelligence?

En résumé, pour avoir, sur la nature d'une maladie, l'idée qu'il convient d'en avoir, nous devons, dans les maladies internes comme dans les externes, connaître 1° la cause ou le perturbateur visible ou déductible qui les produit; 2° l'influence de ce modificateur sur le premier organe ou le premier fluide affecté ; 3° le désordre secondaire ou l'histoire du progrès de la perturbation dans les autres organes ; 4° le remède qui doit guérir.

Après cela, vous me demanderez si toutes ces données vous seront toujours fournies immédia-

tement, et si l'idée complète des maladies vous arrivera sans effort. Non certes; mais, lorsqu'il nous en manquera quelques unes, nous aurons des moyens de comparaison et de déduction pour nous les procurer. Nous ne connaissons pas qu'un seul fait; nous ne sommes pas sans en avoir observé d'analogues à celui qui peut se présenter. Ainsi, un homme vient de faire une chute sur la tête. Sa santé n'en éprouve pour le moment aucun trouble; mais vous savez que quinze jours plus tard il peut lui survenir une phlegmasie cérébrale, et vous prenez vos mesures en conséquence. L'inverse peut arriver, et un malade se présenter à vous avec cette phlegmasie commençante ou déjà toute formée. Alors vous demandez s'il n'a point fait une chute, ou reçu quelque coup, ou subi l'influence d'une cause moins palpable.

Ces raisonnemens sont simples et naturels: vous les faites tous les jours sans vous en apercevoir; ce sont des opérations, en quelque sorte, involontaires. Il n'y a qu'un faux art qui puisse vous en détourner, et, comme je sais que malheureusement cet art n'a été que trop perfectionné, je m'impose le devoir de vous prémunir contre ceux qui l'emploient, en vous faisant connaître les bons et simples procédés de la nature.

Je viens de vous faire voir comment, la lésion vous étant offerte, sans que sa cause vous fût

connue, vous pouviez arriver à sa découverte en vous guidant par les cas analogues où vous la connaissiez. Je puis de la même manière, c'est-à-dire par des analogies, vous conduire à trouver l'organe primitivement affecté, si d'abord vous n'êtes témoins que des désordres secondaires, si, par exemple, vous ne voyez que la fièvre. Ce sont ici les cas les plus difficiles, ceux sur lesquels l'espèce humaine a le plus longtemps erré. Cependant vous pouvez dire : la fièvre s'observe dans une foule de cas; mais elle ne vient jamais sans un point de départ, sans une lésion locale. Vous cherchez cette lésion, et, par une suite d'investigations plus ou moins longues et plus ou moins difficiles, vous parvenez à la découvrir et à connaître le siége du mal ou le premier organe lésé.

En suivant ces procédés, vous irez toujours aussi loin que l'intelligence humaine peut atteindre. Si vous vous en écartez, vous tomberez infailliblement dans l'erreur. Mais cela ne peut guère arriver que pour quelques individus; car il se rencontre toujours, comme je vous l'ai déjà dit, des esprits supérieurs qui ramènent dans le vrai; et les hommes ont en eux un instinct de rectitude qui les empêche de poursuivre la mauvaise route, quand on leur a montré la bonne.

Encore une question. Je suppose que vous ne connaissez que les effets d'un remède, et qu'on vous présente la cure d'un charlatan qui

a guéri sans savoir comment. On vous questionne, on cherche à vous embarrasser. Vous avez entendu dire que les maladies se traitent méthodiquement. En voici une cependant qui a été traitée d'une manière aveugle, et fructueusement, par des moyens violens, par le remède Leroy, si vous voulez. Le récit qu'on vous en fait vous mettra peut-être dans la confusion et bouleversera vos idées. Mais tâchez de vous remettre, réfléchissez-y bien, revenez à votre méthode : comparez ce fait à d'autres analogues, dont vous avez analysé toutes les circonstances, et vous sortirez d'embarras, et vous comprendrez la question, et vous serez vous-mêmes capables d'opérer de semblables cures, avec autant de hardiesse, mais avec plus de prudence et de sagacité.

Je vous le répète, si vous n'abandonnez point ces principes, vous vous trouverez toujours sur le chemin de la vérité. Nos procédés intellectuels, dans la question qui nous occupe, se réduisent à ce que je viens de vous dire : ne sortez point de ces limites, ou vous vous perdrez.

Je lis tous les jours dans les journaux de médecine ou dans d'autres écrits, ces déclamations : Nous ne connaissons point la nature des maladies ; nous ne la connaîtrons jamais ; elle est introuvable, etc. Eh ! sans doute, cela est vrai, si c'est la cause première que vous voulez pénétrer. Mais contentez-vous de chercher les

causes appréciables, les rapports saisissables, les déductions possibles; vous en aurez encore assez pour vous occuper tout entier, et vous saurez, dans la plupart des cas, ce qui est nécessaire pour guérir.

Nous aurons à faire l'application de ces idées aux altérations des fonctions, et nous arriverons ainsi à l'étude des maladies elles-mêmes. Mais je veux auparavant vous dire quelques mots de la thérapeutique; car le traitement entre aussi dans la notion des maladies, il en est même la partie la plus intéressante.

Reconnaissons un premier fait : ce n'est pas nous, à proprement parler, qui guérissons, mais les lois de l'économie. Le phénomène de l'inflammation est celui qui nous prouve le mieux la puissance de ces lois. Pour vous en convaincre, prenez pour exemple une plaie simple qui suppure, et observez ce qui s'y passe. En même temps que sa surface se recouvre de pus, vous voyez une humeur douce et plastique, une lymphe coagulable, se produire à sa circonférence, s'organiser en membrane, et gagner de proche en proche, jusqu'à ce qu'elle ait atteint le centre et produit une cicatrice. Observez ce qui se passe à la suite d'une luxation qui n'a point été réduite. Vous voyez se développer une membrane en forme de capsule, se creuser une cavité, s'organiser des moyens de consolidation; en un mot, s'établir ce qu'on nomme une fausse

articulation. Il se présente quelquefois des obstacles qui empêchent la nature d'opérer son travail salutaire. Alors vous les écartez : si c'est un corps étranger, vous l'enlevez ; du sang épanché ou coagulé, vous le retirez ; un engorgement trop fort, vous le détruisez par la saignée locale ; de même que, si des alimens surchargent l'estomac, vous l'en débarrassez. Vous devenez ainsi le ministre de la nature, qui est toujours votre premier maître.

Mais la thérapeutique ne se borne pas là, et les indications fournies par la nature elle-même s'étendent beaucoup plus loin. Quand une maladie inflammatoire se forme, il y a d'abord des accidens bornés, puis une congestion qui s'étend, des sympathies qui se développent, des congestions secondaires, une excitation plus forte dans le système nerveux, des sécréteurs qui se troublent. Eh bien! ces troubles deviennent souvent des moyens de guérison par le déplacement du point principal d'irritation qui en est le résultat. En effet, après qu'ils ont duré un certain temps, les parties se dégorgent, les congestions se résolvent, les sécréteurs reprennent leur action, la guérison s'opère, et le calme renaît.

Une autre fois, les choses ne se passent pas aussi régulièrement, et ces efforts de la nature ont besoin d'être favorisés. Alors, si vous l'avez bien comprise et qu'il se présente une congestion trop forte, vous l'aidez à la dissiper; une irritation

nerveuse qui empêche ce travail, vous la calmez; en un mot, vous cherchez toujours à vous conduire d'après les lois de la vie. Si vous procédiez autrement, vous seriez empiriques et vous agiriez au hasard. L'empirisme ne doit être adopté que dans des cas très rares et comme dernière ressource. Nous ne manquerons pas de vous indiquer ces cas exceptionnels.

QUATRIÈME LEÇON.

14 novembre 1831.

—

Messieurs,

Nous avons fixé le sens du mot *nature* des maladies. Nous avons dit qu'il ne fallait pas prétendre s'élever jusqu'à la nature intime ou à la cause première, inaccessible; que la cause seconde, toute méprisable qu'elle peut paraître à certains esprits qui se croient transcendans, nous suffit; qu'elle n'a point été envisagée d'une manière assez philosophique et qu'il faut y apporter plus de précision; que sa considération doit entrer dans l'idée que nous avons à nous former des maladies; que lorsque nous ne pouvons la saisir directement, nous devons nous efforcer d'y parvenir par déduction; qu'il ne fallait pas conclure sa nullité, de ce qu'elle ne produit pas toujours ses effets, ce qui revenait à supposer qu'un effet ne peut

avoir qu'une cause, et nous conduisait à des subtilités de dialectique; que la raison principale de l'importance que nous lui accordons était que, dans le traitement, nous devons savoir l'écarter, ainsi que celles qui pourraient avoir une action semblable à la sienne; qu'enfin on ne possédait l'idée d'une maladie, ou de sa nature, que quand on était parvenu à embrasser du même coup d'œil l'agent extérieur ou intérieur qui la produit, la partie sur laquelle porte le premier effet perturbateur de cet agent, la propagation du mal dans l'économie, et la théorie du traitement, déduite de ces données; à quoi nous pouvons ajouter que, si nous sommes loin de posséder une connaissance aussi complète de toutes les maladies, nous pouvons au moins nous flatter, sinon d'y parvenir complètement, au moins de nous conduire de manière à ne faire entrer dans la somme de nos connaissances que des idées claires et précises.

Aujourd'hui nous allons nous occuper de l'irritation. Ce mot a souvent retenti à vos oreilles, et il m'importe de vous le faire bien comprendre, attendu que le phénomène qu'il désigne doit être notre guide dans le diagnostic et le traitement des maladies.

DE L'IRRITATION.

Le corps vivant est irritable et contractile dans toutes ses parties, à différens degrés : il l'est dans ses nerfs, dans ses muscles, dans ses vaisseaux, dans son tissu cellulaire, qui forme le lien commun de tous les organes. Cette irritabilité se manifeste ou par une perception douloureuse, ou par une perception agréable, ou par un mouvement ; par un mouvement d'abord, car la perception, douloureuse ou agréable, ne peut avoir lieu que dans certaines conditions du système nerveux qui n'existent pas toujours. C'est une question que j'ai traitée autrefois, et dont vous pourrez trouver le développement dans mon traité de *Physiologie appliquée à la pathologie*. Nous pourrions d'ailleurs, pour le dire par anticipation, trouver toute la physiologie dans la pathologie. Mais nous ne nous écarterons point de notre sujet.

Le corps, stimulé, dans une certaine mesure, par des agens appropriés, agit d'une manière normale, se compose et se décompose, et vit avec harmonie. Voilà l'idée la plus générale de la stimulation, qui n'est pas l'irritation. Si le corps est stimulé hors de cette mesure, ou par des agens inappropriés, ses fonctions sont dérangées et deviennent anormales : les phénomènes de composition et de décomposition chan-

gent, se dévient; il y a état morbide. Si quelqu'un veut nier que ce soit pour avoir été trop stimulé, ou trop peu stimulé, ou stimulé d'une manière inappropriée, que le corps devient malade, je ne contesterai pas avec lui. Je me contenterai de dire : si le corps est malade, je ne puis le savoir que par une irritation, que par une stimulation différente de celle qui a lieu dans l'état normal, et qui prend pour moi le nom d'*irritation;* ou bien par un abaissement de la stimulation normale au-dessous de son degré habituel. Pourquoi, me demandera-t-on, prétendez-vous ne pouvoir connaître autrement cet état? C'est qu'il n'y a que le mouvement qui frappe mes sens. Peu importe par où la cause morbide soit arrivée; la maladie ne devient un fait incontestable pour mon intelligence que par l'augmentation, ou la diminution, ou l'anomalie de la stimulation. L'augmentation est une irritation; la diminution, une sous-excitation; l'anomalie..... nous verrons ce que c'est. Ainsi, l'irritation en plus ou en moins, l'irritation anormale, devront nous fournir le diagnostic des maladies et nous guider dans leur traitement. Cette irritation nous dira, dans les maladies irritatives, quel est l'organe primitivement affecté, quels sont ceux qui le sont secondairement, et quelle est l'action de nos médicamens. Ceux qui ont traité ou vu traiter ces maladies peuvent se rappeler que, si le médicament a fait du

bien, le malade est moins irrité, et qu'il l'est au contraire davantage, s'il a agi défavorablement.

Où nous apparaît l'irritation ? quels sont les tissus qui nous la présentent ?

Nous la voyons d'abord dans les parties mobiles, non encroûtées de substances salines. Plus il y a de nerfs et de vaisseaux capillaires sanguins dans une partie, mieux nous l'y distinguons, surtout si cette partie est située à l'extérieur. Mais, si elle est cachée, si le premier mobile du phénomène que nous observons n'est pas sous nos yeux, comme il arrive dans les maladies internes, comment reconnaîtrons-nous l'irritation ? nous la reconnaîtrons par les phénomènes qu'elle a coutume de produire quand elle est visible, et qui sont pour nous comme son ombre. C'est pourquoi nous commencerons par l'étudier à l'extérieur du corps, pour nous familiariser avec ces phénomènes.

Mais, avant d'aller plus loin, vous me demanderez peut-être de vous parler des fluides. J'y consens d'autant plus volontiers qu'à l'époque où nous vivons il est moins permis que jamais de les négliger ; qu'il ne peut s'opérer de modification dans les solides sans que les fluides y participent; que ceux-ci changent d'état et se transforment en solides ; que c'est dans les rapports des fluides avec les solides que s'opèrent toutes les sécrétions, normales et anormales, et toutes les transformations de la matière animale ; que,

toutes les fois que le corps est dans un état morbide, les fluides sont altérés, etc. Voyons si ces altérations, qui sont incontestables, peuvent nous fournir des moyens de reconnaître les maladies.

Les fluides peuvent servir de véhicule à des causes morbides. Les virus, ceux du moins dont on ne peut nier l'existence, comme les virus de la variole et de la vaccine, que vous connaissez par déduction, pénètrent dans le corps par les fluides; cela est indubitable. Mais, tant qu'ils ne sont que dans les fluides, vous n'avez pas de signes de maladie, et leur seule présence dans ces fluides ne constitue pas une maladie. Ils entrent aussi bien dans le corps d'une personne qui n'en souffre aucunement, que dans le corps de celle qui en éprouve un dérangement dans sa santé. Oseriez-vous dire qu'ils ont altéré les fluides d'une personne avant que l'altération du sentiment et du mouvement vous en donne l'avis? N'est-il pas certain qu'il existe des individus qui ne s'infectent point par la variole et la vaccine?

Examinons d'autres virus, ceux, par exemple, des affections typhoïdes produites par des miasmes putrides. Direz-vous que le sang des personnes qui n'en sont point incommodées et qui néanmoins les absordent par toutes les voies, est altéré, quand il ne diffère pas du sang réputé le plus sain? Vous voyez tous les jours de

ces individus qui absordent les gaz les plus fétides, qui les rendent par la respiration, par les ructus, par les vents qui prennent la voie inférieure, par la peau, de manière à infecter ceux qui les approchent, et qui cependant ne sont point malades. Pour qu'ils le deviennent, il faut qu'il y ait un trouble dans l'action des solides, et c'est l'irritation qui vous en donne le signal. Alors seulement la maladie existe.

Cela est applicable à toutes les infections.

Dans la pléthore elle-même, qu'on a le plus fait valoir pour travailler au rajeunissement de la pathologie humorale, vous n'avez encore que les solides qui parlent à vos sens. En effet, comment jugerez-vous de l'état pléthorique ? par la coloration? mais il y a des sujets qui sont plus colorés sans pléthore que d'autres avec pléthore; il y en a qui, ayant eu autrefois de la coloration dans leur pléthore, peuvent, dans une autre occasion, être en pléthore sans avoir de coloration, *et vice versâ*. Et quand vous tireriez du sang de leurs vaisseaux, vous n'auriez pas plus de certitude ; car il est des individus qui ont un sang très fibrineux, sans être en pléthore; comme il en est d'autres, les habitans des pays chauds par exemple, qui ont le sang moins fibrineux, lors même qu'ils sont en pléthore. Vous ne pouvez donc constater l'existence de la pléthore par les fluides seuls.

En somme, je défie qu'on me trouve une

seule maladie qui puisse être attestée par l'altération des fluides. On ne peut dire que cette altération existe que lorsque les solides l'accusent; et cela, malgré la possibilité, pour les fluides, de servir de véhicule aux maladies.

Cependant on insiste. Les fluides, dit-on, sont si bien le siége des maladies, qu'une multitude d'agens de destruction pénètrent par leur voie dans le corps, et ne produisent d'effet qu'après avoir été absorbés; et l'on cite des expériences, surtout celles de la ventouse ou de la ligature, qui préviennent les effets du poison en empêchant son absorption. Mais d'abord, il n'est pas toujours vrai que les poisons suivent la voie des absorbans. Il y a des substances extrêmement actives, comme certains gaz, qui agissent d'une manière que nous ne pouvons expliquer, mais qui est tellement subite, qu'elle ne saurait s'accorder avec la lenteur de l'absorption, et qu'on est obligé d'admettre que le système nerveux seul est leur moyen de transmission. Il en est d'autres qui dérangent notre santé par une stimulation exercée immédiatement sur une surface de rapport; d'autres qui déterminent un afflux, une vésication, une rubéfaction, une corrosion, comme la brûlure, sans rien introduire dans les fluides. Mais, quand il serait vrai que toutes ces substances s'introduisent par la voie des fluides, cela n'infirmerait en rien ce que nous avons avancé; il faudrait toujours

qu'un mouvement indiquât leur action, car il n'y a point de maladie ni de mort sans un cri de douleur quelconque, sans une convulsion, au moins partielle, des solides ; et le mouvement déterminé par l'agent, quel qu'il soit, ne se manifeste que lorsque cet agent a porté son action sur le système nerveux.

Vous craignez, ajoutera-t-on encore, d'administrer le quinquina dans une fièvre intermittente, sous prétexte qu'il irrite l'estomac ; mais ce n'est pas en agissant sur l'estomac qu'il guérit la fièvre, puisqu'il n'opère que par son absorption... Eh! qu'importe, si le quinquina doit irriter, après son absorption, l'estomac d'un homme atteint de gastrite avec fièvre intermittente ; en faut-il moins éviter de le lui administrer ? Cette attention obligée est même un fait qui vous prouve sans réplique qu'il faut avoir égard avant tout à l'état des solides.

Il est certain qu'on peut faire la médecine sans penser aux fluides, parce que, aussitôt qu'on a remis la stimulation dans le mode normal, les fluides se rétablissent d'eux-mêmes, tandis que, si vous voulez agir seulement sur les fluides, vous ne le pouvez pas, parce que, pour parvenir aux fluides, il faut que les médicamens frappent à la porte des solides, et, s'ils frappent trop fort, ils n'en régulariseront pas, mais il en désordonneront les mouvemens.

Je me résume : sans méconnaître l'altération

des fluides dans les maladies, et tout en convenant que le corps a commencé par être fluide; sans prétendre que l'irritation soit la cause unique des maladies, chose que je n'ai jamais dite, ni qu'aucun physiologiste véritable n'a avancée; sans nier qu'une cause morbifique puisse résider dans les fluides quoique rien ne la manifeste, nous disons que l'irritation doit être notre guide en pathologie, et que nous en avons besoin comme de moyen de diagnostic, comme de règle de thérapeutique, et comme de signal des mutations qui surviennent dans les maladies. C'est le flambeau à la lueur duquel le médecin doit marcher. Voilà ma profession de foi sur l'irritation.

Maintenant précisons nos idées sur ce grand phénomène, dont je viens de vous démontrer l'utilité pour le médecin. Deux tissus nous traduisent l'irritation; il faut l'y rattacher, car, seule, elle n'est qu'une abstraction semblable à l'hypersthénie et à l'asthénie de Brown. On a dit que notre méthode était semblable à la sienne; mais c'est une grande erreur. Nous partons des faits découverts par Haller, faits qui ont été fécondés par l'observation, mais que Brown appréciait à sa manière : il faisait une abstraction de l'irritation, qu'il confondait avec l'excès de la force, et même de la force générale des sujets, et s'adressait à l'excitement sans s'occuper des fluides, ni des solides, comme les humoristes s'adressaient aux fluides, sans songer aux solides par

lesquels les médicamens doivent passer pour que leur action porte sur les fluides.

L'irritation ne sera donc pas pour nous une abstraction.

Les tissus qui nous en donnent l'idée, sont : 1º les tissus nerveux, qui se divisent en trois sections : tissus nerveux centraux (cerveau et moelle épinière); nerfs sensitifs et moteurs; nerfs ganglionnaires ou appareil du grand sympathique; 2º les tissus vasculaires, qui se divisent aussi en plusieurs sections : tissus vasculaires sanguins, dont le cœur est le centre; tissus vasculaires lymphatiques, lesquels à leur tour se subdivisent en tissus absorbans et tissus ganglionnaires; tissus sécréteurs et excréteurs; tissus aréolaires et séreux, ou tissus propres à isoler les organes. Il y a de plus les tissus érectiles qui ont pour élémens le vasculaire, le nerveux, le lymphatique, et quelquefois le sécréteur.

L'irritation peut se cantonner dans chacun de ces tissus d'une manière vraiment étonnante, s'y étendre, s'y développer, changer de place, et donner lieu à une foule de phénomènes dont je chercherai à vous présenter une idée plus détaillée.

Dans les nerfs, l'irritation donne lieu à la douleur, aux convulsions à l'exaltation des facultés intellectuelles, et, par ses progrès, à leur abolition, à l'anomalie de ces mêmes fonctions.

Dans l'appareil sanguin, elle produit la con-

gestion de sang, la chaleur augmentée de la partie, des altérations des liquides et des solides. Dans les tissus non sanguins, elle engendre la congestion comme dans les tissus sanguins, mais non la congestion de sang coloré : il y a un surcroît de température, et une condition morbide moins active que celle des capillaires purement sanguins.

Il ne faudrait pas conclure de ceci que je pense que toute congestion doit être nécessairement produite par une irritation, ou qu'il faut toujours une irritation pour produire une congestion. La congestion peut avoir lieu par un obstacle qui s'oppose au mouvement des fluides, et, quelle que soit la cause qui les retient dans une partie, ces fluides l'irritent presque toujours plus ou moins. La congestion peut avoir lieu par défaut de contractilité; alors l'irritation qui en résulte est moindre. Elle peut arriver par la prédominance des lois physiques sur les lois vitales, comme on le voit à la fin des maladies : à mesure que le sujet faiblit et que la puissance de la vie diminue, celle de la physique et de la chimie, qui sont là comme des ennemis mortels toujours aux aguets, l'emporte, et la décomposition du corps commence par l'accomplissement des lois de l'attraction et des affinités. Cette congestion par pesanteur s'observe aussi sur les cadavres, où il importe beaucoup de la distinguer de celles qui dépendent d'autres causes.

Maintenant que vous avez une idée sommaire de l'irritation considérée localement, il faut vous dire qu'elle se transmet, ou que, née dans un point, elle se transporte dans d'autres. Mais, si vous trouvez que cette manière de m'énoncer ne soit pas convenable, disons qu'à l'occasion d'une irritation dans un point, il en vient une autre ailleurs. C'est un premier fait que personne ne pourra contester. Voyons-en d'autres.

Le sang mis en mouvement par l'effet de l'irritation, surtout par celle du cœur, peut s'accumuler dans différens organes; et s'ils sont disposés à le retenir, il s'y forme des congestions secondaires.

Les fluides altérés par l'irritation d'un organe ou d'un appareil peuvent, en pénétrant dans les organes, y développer une autre irritation. Cela arrive quand les radicules veineuses ou les lymphatiques puisent dans un foyer de décomposition, du pus, ou une autre matière irritante, et la transportent dans l'économie: c'est l'individu qui s'infecte lui-même, au lieu d'être infecté par d'autres, comme cela se voit dans des circonstances différentes.

Lorsqu'il existe une irritation, certains fluides s'arrêtent dans les vaisseaux; d'autres s'épanchent, stagnent dans les aréoles; des tissus s'y organisent, s'y décomposent, et entraînent quelquefois la désorganisation des solides, parce que l'influence de la vie s'y trouve dénaturée.

Il y a alors altération simultanée des fluides et des solides, et il se fait des changemens considérables.

Ainsi, vous voyez que l'irritation est le premier mobile d'une foule de phénomènes.

Essayons maintenant de préciser ces phénomènes, et de les rallier plus particulièrement à des tissus : prenons ceux où l'irritation doit être prédominante. Nous ne voulons pas la circonscrire dans un tissu quelconque; car la nature ne se prête pas à ces circonscriptions. Mais, si nous ne pouvons dire qu'elle est bornée exclusivement à tel ou tel tissu, nous pouvons souvent affirmer qu'elle prédomine dans l'appareil sanguin, dans le centre de cet appareil, dans les tuniques des vaisseaux, dans les capillaires sanguins, dans les parties enfin où il y a surabondance de fluides rouges. Vous sentez que cela doit produire l'inflammation.

L'irritation peut prédominer dans les systèmes aréolaires, non sanguins dans l'état normal, mais qui le deviennent alors. Il en résulte un phlegmon.

Elle peut prédominer dans des tissus qui ont une autre destination que celle de la circulation, dans les différens sécréteurs. Alors il faut déterminer si c'est l'irritation sanguine qui joue le principal rôle, ou si c'est l'irritation des sécréteurs eux-mêmes. Vous aurez là d'autres nuances d'irritation, auxquelles il faudra donner un

nom particulier. Il y a long-temps que nous avons proposé celui de sub-inflammation. Les uns l'ont adopté, les autres l'ont rejeté; la plupart même des médecins physiologistes ont cru devoir appliquer le mot inflammation aux irritations qui ne sont pas avec prédominance de capillaires sanguins. Ce qu'on a dit à cet égard ne m'a pas convaincu. Il est nécessaire, pour classer les maladies inflammatoires, et surtout pour les traiter, de savoir qu'il existe des irritations au-dessous de la véritable inflammation, parce que l'histoire de l'inflammation proprement dite ne donne pas celle des sub-inflammations, et que, quand on n'a en vue que l'inflammation dans ces maladies, on commet des fautes. Il faut donc admettre une irritation vasculaire, qui est peu ou point sanguine, qui d'ordinaire est plus fixe, plus tenace que l'inflammation, et qui désorganise d'une manière qui lui est propre. Elle peut aussi être mobile. Un examen plus approfondi de la symptômatologie, des caractères anatomiques et du traitement, suffira pour indiquer quelles sont précisément les subdivisions à établir dans les sub-inflammations, que je n'ai considérées jusqu'à présent que d'une manière générale.

Il est évident que l'irritation peut prédominer encore dans l'appareil nerveux, comme phénomène d'inflammation, et y prédominer aussi d'une autre manière; car vous avez des

folies à la suite desquelles vous ne trouvez pas d'inflammation, mais un état de densité avec blancheur de la substance cérébrale.

L'irritation prédominant dans l'appareil nerveux peut donc se présenter sous la forme inflammatoire et sous la forme sub-inflammatoire. Il en est de même dans les appareils extrêmement complexes, dans ceux chargés de fonctions qui exigent le concours d'un grand nombre d'organes. Là, l'irritation se diversifie, et on peut la surprendre, avec le temps, dans des nuances différentes, et déterminer le degré d'activité ou de stimulus qui peut la rendre sanguine ou d'une autre nature.

Dans les cordons nerveux, même observation.

Dans les extrémités nerveuses, ou dans les filets nerveux réduits à l'état capillaire, il y a des irritations purement nerveuses, qui ne peuvent se rattacher à l'inflammation, qui n'ont pas la même marche, et qui n'exigent pas le même mode de traitement. C'est pour avoir mal compris ces faits, qu'on a souvent appliqué mal à propos les antiphlogistiques; ce qui a donné occasion d'adresser à la méthode physiologique des reproches qu'elle ne mérite pas.

Je voudrais terminer cette leçon par une classification des maladies, ou une espèce de distribution nosologique, que je ne donne pas comme définitive, mais qui est destinée à vous faire connaître le plan de ce cours. J'ai tâché de dis-

poser les choses de manière que les phénomènes principaux fussent en tête, et que ceux qui peuvent en dépendre vinssent ensuite.

Ainsi, nous aurons à étudier :

1° Les inflammations aiguës et chroniques. Elles seront étudiées d'abord dans les différens appareils, parce que c'est là qu'elles sont le plus faciles à reconnaître; ensuite dans les organes formant ces appareils; et, en troisième lieu, dans les tissus formant les organes, tissus dans lesquels il n'est pas toujours aussi facile de les distinguer. Elles seront donc disposées suivant un degré d'évidence décroissante, en commençant par celles pour lesquelles la déduction est le plus facile, et finissant par celles pour lesquelles elle l'est le moins.

Les causes de ces inflammations seront divisées en causes communes au plus grand nombre, exposées suivant les cinq ordres des matériaux hygiéniques, et en causes spécifiques.

2° Les sub-inflammations. Même ordre.

3° Les névroses. Nous aurons celles des centres nerveux, celles des cordons nerveux, et celles des capillaires nerveux. Nous les partagerons en névroses consécutives aux inflammations ou aux sub-inflammations; et en névroses primitives, par causes communes et par causes spécifiques, comme précédemment pour les inflammations et les sub-inflammations.

Cette distinction que nous admettons pour

les causes nous paraît importante, parce que l'on a voulu faire une classe d'affections spécifiques à part et en dehors des irritations. Ce sont cependant des irritations, tantôt inflammatoires, tantôt sub-inflammatoires, tantôt nerveuses, qui présentent les mêmes phénomènes que les communes, mais qui seulement ne marchent pas comme elles.

4° Les altérations organiques, qui deviennent quelquefois des maladies prédominantes. A étudier dans les différens appareils, organes ou tissus, en les y considérant dans l'ordre d'évidence décroissante, comme effets des affections précédentes (les violences extérieures y sont comprises), et comme primitives ou par causes inconnues. (Les vices de conformation se placent dans cette série.)

5° Les altérations des fluides, qui sont stagnans, fluans ou dénaturés : stagnans dans les vaisseaux, hors des vaisseaux, dans les cavités ; fluans des vaisseaux, des sécréteurs ou des cavités ; dénaturés dans les vaisseaux, dans les cavités, ou dans les interstices. Le tout par suite des affections précédentes, ou par des causes indépendantes, connues ou inconnues.

6° Les débilités. A considérer dans les appareils organiques, dans les organes, dans les tissus et dans tout l'organisme, toujours suivant le degré d'évidence décroissante, comme effets des affections précédentes ou comme primitives.

Sous ce dernier rapport, elles ont des causes connues ou des causes inconnues : leurs causes connues sont semblables ou dissemblables à celles des affections précédentes, et leurs causes inconnues sont à découvrir par analogie ou autrement.

7° Les anomalies des phénomènes vitaux encore inexpliquées. Section d'attente.

Quant à la thérapeutique ou à l'action des modificateurs qui guérissent, elle sera placée après chaque groupe d'affections analogues. Elle y sera le pendant des causes de ces groupes d'affections.

En suivant ce plan, je ne crois pas qu'il y ait de maladie qui échappe à notre investigation.

CINQUIÈME LEÇON.

16 novembre 1831.

Messieurs,

Dans notre dernière séance, j'ai cherché à vous donner une idée de l'irritation. J'ai dit que les phénomènes de la santé, comme ceux des maladies, ne nous apparaissaient que par des changemens dans le mouvement organique; et que ces changemens dépendaient de l'irritabilité ou contractilité; que, quand le changement consistait dans une action trop vive, il portait le nom d'irritation; que, quand au contraire il consistait dans une action au-dessous de l'état normal, il portait le nom d'abirritation, et même il faudrait dire défaut de stimulation, ou astimulation, abexcitation; que l'irritation se manifeste par une augmentation d'action dans les tissus: par un mouvement précipité dans les tissus mobiles, et par une perception plus vive de plaisir ou de douleur, mais le plus souvent de douleur, dans les tissus nerveux; que tous les phénomènes des maladies se réduisaient à trois: exaltation ou diminution

du mouvement, exaltation ou diminution du sentiment; anomalies des deux, qui seront plus tard appréciées; que l'irritation agissant sur le système sanguin produisait l'inflammation; qu'agissant sur le système nerveux, elle produisait la névrose ou l'exaltation de l'action nerveuse; qu'agissant d'une manière moins active que dans l'inflammation sur des tissus vasculaires non sanguins, elle produisait la sub-inflammation; que l'opinion de plusieurs physiologistes, qui voulaient adopter le mot inflammation pour toutes les irritations vasculaires organiques, ne pouvait être admise; que, de ces trois modes d'irritation, il résultait des altérations organiques ou des changemens d'organisation et de texture, qui, quoique consécutifs, du moins dans l'immense majorité des cas, pouvaient, par leur prédominance, constituer des phénomènes fondamentaux dont il fallait faire une section particulière. En effet, un malade ne consulte pas toujours le médecin dès le début de sa maladie, et ce n'est souvent qu'après l'avoir négligée ou avoir subi un traitement inconvenant qu'il se présente. Je suis, par ma position, à même de l'observer tous les jours: j'ai communément à traiter des maladies terribles, qu'on a laissées marcher, ou qui ont été exaspérées par des moyens inappropriés; et cela me fournit l'occasion de remonter à leur origine et de les suivre jusqu'à leur plus haut degré

d'intensité et dans toutes leurs conséquences.

Après avoir examiné les principales lésions des solides, nous avons dû porter nos regards sur les fluides, et remarquer d'abord leurs altérations dans ces solides eux-mêmes. C'est en effet dans les solides qui ont le plus souffert de l'irritation que les liquides sont le plus altérés; ensuite les autres liquides qui circulent y participent plus ou moins.

Les fluides peuvent être modifiés de diverses manières : ils peuvent être retenus dans les vaisseaux; de là les congestions.

Il peut se former des obstacles au cours du sang, lesquels constituent une classe considérable de maladies importantes, que je crois avoir été le premier à isoler des autres, et que je mettais autrefois en première ligne, mais que la lucidité à laquelle j'aspire me force aujourd'hui de placer en second ordre. Ils peuvent en effet disparaître, et il n'est pas dit que toutes les altérations dont ils dépendent doivent être incurables; la nature ne manque pas de moyens pour les réparer.

Les fluides peuvent donc être retenus par les affections que nous avons analysées, par l'inflammation, par les névroses, par les sub-inflammations et les altérations organiques. Ils peuvent être éliminés des vaisseaux, ce qui constitue les hémorragies et les flux; ils peuvent être dépravés dans leur composition, et c'est ce

qui arrive le plus souvent. Ensuite, les fluides étant retenus, décomposés, altérés dans les parties malades, ceux du reste de l'économie peuvent s'altérer et se décomposer aussi : de là les hydropisies, les édœmes, les épanchemens qui se font à la suite des inflammations, et qui en sont les effets. Tous ces effets méritent un chapitre particulier et nous fourniront la matière d'une ou deux leçons.

Après les altérations des fluides sont venues les débilités, qui sont des sous-excitations, lesquelles existent aussi bien que les surexcitations. Mais ni les unes ni les autres ne sont celles de Brown. D'abord vous avez vu beaucoup d'intermédiaires entre les premiers et les derniers degrés de l'inflammation, et cela seul peut vous faire juger si nos idées ne sont que celles de cet auteur, qui partageait les maladies en deux séries, les unes avec augmentation, et les autres avec diminution de la force vitale, abstraite et non considérée dans les organes. Cette force n'était qu'une entité, que l'on considérait, tantôt comme augmentant, et tantôt comme diminuant l'énergie du corps entier à un degré extraordinaire. Le système de Brown était de l'ontologie.

Il faut que je vous donne une idée de ces sous-excitations, afin de vous mettre au fait de mon langage, et pour que toutes les idées qui doivent nous passer sous les yeux, non d'une ma-

nière abstraite, mais dans leur application immédiate à la matière vivante, vous soient bien précisées. Je dois vous faire connaître le sens des termes du dictionnaire dont je me sers, et vous expliquer ma méthode.

Lorsque je commençai à enseigner la doctrine que je professe, j'employai la méthode qui consiste à exposer d'abord les principes généraux; ensuite j'essayai celle qui prend pour point de départ les faits particuliers. Ayant consulté, sur le choix à faire entre ces deux méthodes, ceux de mes auditeurs qui me paraissaient doués de l'esprit le plus juste, et ayant réfléchi moi-même à cette question, j'ai reconnu que la seconde, quoique analytique, ne valait pas la première. En effet, les faits particuliers sont si nombreux, les détails si multipliés, que c'est une tâche immense, et pour ainsi dire sans terme, que de vouloir commencer par les connaître tous. Il vaut mieux débuter par ce qu'ils ont de commun, au risque de n'être pas d'abord complètement entendu. Après quelques leçons, on est beaucoup mieux compris que si l'on eût commencé par des histoires de faits isolés, et ceux-ci se rattachent ensuite aux notions générales ou communes aussitôt que le professeur les présente. En d'autres termes, on les connaît d'avance, et on les devine souvent avant qu'ils soient exposés.

La sous-excitation, ou l'action vitale dans le

degré inférieur à l'état normal, se présente d'abord à la suite des irritations ; c'est le cas le plus ordinaire : toute partie qui a éprouvé une inflammation, si celle-ci est bien guérie, se trouve plus faible qu'elle n'était auparavant ; le corps, épuisé par un effort, par une fièvre, reste faible, quand même on ne lui aurait pas soustrait de sang et qu'il n'aurait pas été soumis à l'abstinence. Toutes les convalescences présentent une faiblesse, qui est un véritable état pathologique bien digne de fixer l'attention, et qui fait dire avec raison qu'une convalescence est une maladie secondaire. Il y a en effet une faiblesse à gouverner, et il importe de ne vouloir pas trop promptement la changer en un excès de forces. Ensuite, quand il y a eu une grande dépense d'innervation dans le mode convulsif ou délirant, soit à l'occasion de l'inflammation, soit par pure lésion nerveuse, tout le système nerveux et l'appareil locomoteur sont dans l'affaiblissement. Si le surcroît d'action s'est passé dans le cerveau, les fonctions des muscles qui lui sont subordonnés sont affaiblies, de même que les fonctions sensitives et intellectuelles : soit qu'il y ait eu phlegmasie, soit qu'il se soit formé un épanchement de sang dans la matière cérébrale, ou qu'il s'y soit développé un corps étranger, ou qu'il y ait eu épanchement de sérosité, toujours, à la suite de l'excitation, vous voyez la faiblesse. Vous la voyez aussi après que l'irritation a régné dans le bulbe

rachidien, dans la moelle spinale ou dans les nerfs. Elle est plus ou moins étendue, suivant le nombre de fonctions que la partie de l'appareil nerveux affectée tient sous sa dépendance.

Ainsi, la débilité est aussi importante à considérer que l'irritation ; mais, dans le plan d'étude, elle ne doit venir qu'après. Vous en sentez la raison : c'est que la plupart des débilités sont déterminées par des sur-excitations. Après l'inflammation, vous avez la débilité ; après la névrose, la débilité; après les hémorragies, la débilité, et ainsi de suite. Elle se lie comme conséquence à toutes les irritations, et en est le terme commun. Mais, me direz-vous, à quoi bon nous en occuper spécialement, puisque vous nous la mentionnerez à l'occasion de chacune d'elles? C'est que, quand je vous parlerai de l'iuflammation, votre attention sera fixée sur ce phénomène, et ne portera pas assez sur les affections consécutives. La même chose arrivera lorsque je vous parlerai des névroses, des sub-inflammations, des altérations organiques. Et la débilité est tellement essentielle, que nous devons y revenir et l'étudier particulièrement. D'ailleurs il faut bien connaître la débilité consécutive, pour savoir la distinguer de la primitive dont j'aurai aussi à vous parler.

Maintenant, je procède plus avant, et je vais commencer par vous entretenir de l'inflammation.

DE L'INFLAMMATION.

L'inflammation est le principal phénomène de la pathologie. Quoiqu'on fasse grand bruit d'autres phénomènes qui ne sont pas celui-là; c'est elle qui est la principale maladie du corps humain. Entrez dans n'importe quel hôpital: vous l'y trouverez à chaque pas. Rarement vous rencontrerez une asphyxie, une syncope ou d'autres affections analogues purement asthéniques et abirritatives. Presque toujours ce sera l'inflammation ou ses suites, telles que des sub-inflammations, des altérations organiques, des décompositions de fluides, des extravasations, etc. Si vous remontez à l'origine de toutes ces affections, vous trouverez presque constamment l'inflammation. A proprement parler, c'est le phénomène le plus considérable de la pathologie, et par conséquent celui par lequel nous devons débuter. Je n'entreprendrai pas de vous en donner une définition, parce que les définitions ne représentent en général que d'une manière imparfaite les objets que l'on veut connaître. J'aime mieux, suivant ma méthode, vous offrir une idée sommaire de l'inflammation, pour arriver ensuite à son histoire, en le faisant toutefois avec assez de détails pour que vous ne soyez pas circonscrits dans une donnée purement théorique ou dans une vue trop bornée des faits particuliers.

L'inflammation s'annonce, à l'extérieur du corps, par quatre phénomènes : la douleur, la tuméfaction de la partie affectée, l'augmentation de la chaleur, perceptible pour l'individu qui éprouve l'inflammation, et même pour l'observateur qui compare cette partie aux autres, et la rougeur au-dessus du degré normal.

Mais ce n'est pas assez de ces quatre caractères; il faut de suite profiter des lumières que peut nous fournir l'anatomie, et pousser plus loin nos investigations. Si l'on divise ou si l'on fend cette partie enflammée, on reconnaît une congestion sanguine dans les vaisseaux, qui sont plus multipliés et plus remplis de sang que dans l'état normal. Si l'on cherche à constater de quelle manière la circulation s'y fait, on obtient les résultats suivans : il y a d'abord augmentation d'activité dans la circulation des vaisseaux injectés ; ensuite il se fait une stagnation du sang dans le centre de la tumeur, ses molécules s'y arrêtent, et si l'on tente d'y faire pénétrer une injection, on ne peut y parvenir. Il s'opère une extravasation de sang dans les tissus aréolaires de la partie, s'il y en a, et il y en a presque toujours. Ce sang, non seulement s'extravase, mais se mêle à la matière lymphatique, en partie albumineuse et en partie fibrineuse, séreuse et muqueuse. Cependant l'activité de la circulation continue dans la circonférence ou le pourtour du foyer de l'inflammation. Les cellules voisines de ce foyer

se remplissent aussi à leur tour, les centrales de sang pur, les autres de cette exsudation sanguinolente, lymphatico-sanguine. A mesure que l'on s'éloigne du centre, l'infiltration est moins sanguine, et finit, à une certaine distance, par être purement lymphatique et séreuse. Si l'on porte l'analyse dans les différens points de la tumeur, on voit que les épanchemens ou les extravasations du centre contiennent plus de fibrine et d'albumine que celles de la circonférence, où prédominent la gélatine et la sérosité.

Mais qu'est-ce que tout cela devient localement? Si l'inflammation n'est pas trop forte et si sa cause ne continue plus d'agir, les fluides cessent de s'accumuler dans le pourtour du noyau inflammatoire. La résorption de ceux qui ont été extravasés commence à se faire dans les aréoles de ce noyau, et aussi dans les aréoles voisines. La stagnation du sang se dissipe; celui qui était épanché se résorbe, et tout finit par rentrer dans l'ordre. Alors la résolution est complète, et il ne reste aucune altération organique.

Si au contraire la congestion est trop forte et que toutes les cellules de la partie se remplissent d'un sang abondant, privé de sérosité et qui se coagule, l'immobilité s'établit, il n'y a plus communication de ce centre avec le courant de vie général qui parcourt les nerfs; les fluides ne sont plus échangés, la partie meurt

et tombe en gangrène. Cette gangrène est limitée par une inflammation, qui ordinairement la circonscrit.

Si la congestion n'est pas aussi forte, au bout d'un certain temps, l'inflammation venant à perdre de son activité, il se fait, non plus une résolution pure et simple, comme dans le premier cas, mais une résolution avec décomposition des fluides; il se forme du pus. Les molécules de ce pus se voient en partie dans les vaisseaux, et se réunissent en partie dans les vacuoles. Du moment qu'il est formé, l'inflammation perd de son activité. Si la partie est perméable et si elle a des excréteurs, il s'évacue souvent par cette voie. Si elle n'en a pas, il se ramasse dans un centre, où il se fait solution de continuité, et un abcès. Quelquefois, lorsque l'inflammation a régné dans des tissus muqueux, ce sont les sécréteurs de la partie enflammée qui héritent de l'action irritative et qui sécrètent assez abondamment un mucus puriforme pour résoudre l'engorgement.

Mais la suppuration n'a pas toujours lieu. Cela se voit lorsque, l'inflammation se développant sur deux surfaces contiguës, la matière qui exsude s'organise, et qu'il s'établit une continuité entre elles; ce qui est un mode de résolution. Mais, si au moment où cette matière s'organise, il survient, par une cause quelconque, un nouvel afflux de liquide, le travail est interrompu;

un liquide limpide ou troublé par le détritus de l'exsudation, quelquefois purulent, écarte les surfaces et forme un épanchement. D'autres fois, l'inflammation continuant de régner pendant que la sérosité qui s'était séparée de l'exsudation est enlevée par l'absorption, la matière de cette exsudation peut s'épaissir et s'organiser en fausse membrane. Il en résulte encore une véritable cicatrice.

Enfin, il y a quelquefois extravasation et stagnation incomplète du sang dans les aréoles d'une partie, sans que l'isolement soit complet et que la fibrine cesse de communiquer avec le courant circulatoire, comme il arrive dans la gangrène : c'est l'induration rouge, sorte de phlegmasie qui devient chronique si l'individu survit.

L'inflammation laisse souvent à sa suite plusieurs espèces d'altérations et de dégradations sur la partie qui en a été le siége, des bourgeons rouges superficiels, des fausses membranes, des épanchemens, des végétations. Dans l'intérieur de cette partie, il s'arrête de la fibrine, qui s'organise et qui produit différentes espèces d'altérations organiques, l'hypertrophie dans la totalité de l'organe, l'altération des sécréteurs, qui, au lieu de leur humeur naturelle, fabriquent du pus ou fournissent leur humeur dans un état de dépravation, ou décomposée, ou sanieuse, et formant des corps étrangers. Quelquefois il y a détritus de l'organe,

qui suppure, étant dans un état de phlegmasie chronique, et qui, en suppurant, se décompose et produit une espèce d'ulcération. Ce sont là des effets assez communs de la prolongation de l'inflammation aiguë.

L'inflammation peut aussi, sans détruire l'organisation des parties, laisser leurs tissus dans un état qui en dénature les fonctions: laisser leurs capillaires nerveux ou leurs papilles dans une condition pathologique qui produit des phénomènes particuliers; laisser les ganglions et les tissus aréolaires et lymphatiques dans un état d'irritation qui, après avoir paru commencer par les vaisseaux sanguins dans la période aiguë, reste dans les tissus de second ordre et devient chronique. Cela constitue la sub-inflammation, qui n'est alors que l'inflammation chronique, dégénérée, mais qui ne s'établit pas toujours ainsi et peut naître primitivement. En effet nous sommes organisés de manière que l'irritation peut se développer dans les systèmes lymphatiques, aréolaires, sécréteurs, excréteurs, et y fixer un mouvement anormal qui tende à une nutrition vicieuse et à la décomposition de nos organes, sans s'élever au degré de l'inflammation. Il est vrai qu'alors cette irritation est toujours sur le point de s'y élever : on peut même dire en général que toute irritation chronique tend à devenir aiguë, et même, qu'il n'y en a pas qui ne finisse par l'état inflammatoire aigu, si elle n'est convenablement traitée. C'est ici une des

vérités les plus importantes de la doctrine physiologique, et sans la connaissance de laquelle on ne peut être praticien.

Voilà une idée sommaire de l'inflammation aiguë considérée localement. Mais nous avons autre chose à considérer : cette inflammation influence les organes; il est rare qu'elle ait une marche purement indépendante, à moins qu'elle ne soit extrêmement bornée, telle serait une petite éruption, comme un érythème léger, un orgeolet, une simple pustule; et encore, celui qui a éprouvé une inflammation dans la peau, est exposé à ce qu'il lui en vienne une semblable dans d'autres régions de cet organe. Il est donc rare que l'inflammation soit absolument isolée : une simple piqûre d'épingle porte souvent le trouble assez loin, en influençant les organes voisins par la propagation de l'inflammation qu'elle a déterminée; il y a alors une douleur qui enchaîne les mouvemens de ces organes. Supposez une femme atteinte d'une phlegmasie vive du vagin : elle éprouvera une constipation; car le rectum ne se prêtera plus aussi facilement à la dilatation. Qu'il y ait phlegmasie dans la plèvre, de suite vous observerez l'immobilité des muscles intercostaux. C'est là la source d'un grand nombre de phénomènes : il y a d'abord propagation dans le voisinage, et ensuite, par l'effet de la douleur, immobilité des organes voisins que l'inflammation tend à envahir.

Ainsi, vous voyez une première influence de l'inflammation sur d'autres organes que ceux où elle a son siége. Par quel moyen s'exerce cette influence? par le moyen du système nerveux. Une inflammation quelconque un peu active intéressant les nerfs d'une partie, ceux des parties voisines qui communiquent avec eux transmettent la douleur de l'une aux autres : si vous avez une inflammation dans un doigt, les doigts voisins vous feront mal; si vous souffrez d'une dent, les autres dents vous feront également souffrir; s'il existe une irritation dans le duodénum, le foie s'en ressentira, et la bile en sera altérée; s'il se développe une irritation dans le mamelon, la sécrétion du lait en sera dérangée; s'il s'en établit une dans la vessie, la fonction des reins sera troublée, et la sécrétion urinaire en souffrira; si c'est dans la bouche, les glandes salivaires ne fourniront plus une humeur aussi naturelle. Ces influences s'exercent dans le voisinage et au moyen des nerfs, sans perturbation des forces et sans que le cerveau ni le prolongement rachidien y participent. Mais si elles deviennent plus considérables, le trouble s'étendra dans l'économie : les nerfs propageant au loin la stimulation de la partie malade, la moelle épinière en deviendra le principal conducteur, et le cerveau lui-même se trouvera compris dans ce cercle de transmission. Mais comment prouver

qu'elle s'opère en effet de cette manière ? cela n'est pas difficile. Vous n'avez qu'à couper le principal nerf d'une partie externe, et y provoquer ensuite l'inflammation, elle ne se transmettra plus et demeurera purement locale. Vous n'avez qu'à détruire la congestion dans un organe important qui se trouve enflammé, les phénomènes sympathiques se calmeront et finiront par disparaître entièrement. Tous les jours je démontre ce fait dans ma clinique du Val-de-Grâce. Un homme se présente avec une inflammation violente, agissant sur le cerveau, sur la moelle spinale, et produisant des soubresauts dans les membres : j'attaque l'inflammation, et les soubresauts disparaissent. Le lendemain, ce malade commet une faute en faisant un écart de régime : les soubresauts reviennent. Les faits de ce genre sont extrêmement multipliés.

Ce n'est pas tout : quand l'irritation est ainsi disséminée par les nerfs, il se produit d'autres troubles que ceux de la douleur transmise, et que ceux des convulsions et des spasmes. Le cœur se contracte une fois, deux fois plus vite que dans l'état normal. Toute l'économie se dérange, et il y a ce qu'on appelle fièvre. Elle est proportionnée à l'étendue et à la vitalité des surfaces enflammées. Plus l'organe a de nerfs et de vaisseaux, et plus il a de communications avec les centres nerveux de transmission, plus le trouble est considérable. Vous le voyez dans les

phlegmasies pulmonaires, dans celles du canal digestif, qui a sept fois la longueur du corps ; et cela ne doit pas vous surprendre. Voilà donc un nouveau désordre.

L'accélération du cours du sang fait que tous les organes en reçoivent plus qu'à l'ordinaire. La respiration est obligée de se précipiter pour fournir à une oxigénation plus urgente. Le sang, s'il y a des organes propres à le retenir, y forme des congestions qui les irritent. Cette disposition se rencontre chez les sujets qui avaient des points de phlegmasie latens, et qui du reste se portaient assez bien. Quand ces sujets sont une fois entrés dans l'état fébrile, les endroits qui n'étaient d'abord que dans un état de congestion médiocre, s'engorgent et s'enflamment tout-à-coup par l'excitation nerveuse plus forte et le courant sanguin devenu plus rapide ; de sorte que, assez bien portans peu de jours auparavant avec plusieurs phlegmasies latentes circonscrites, ils se trouvent tout-à-coup à l'extrémité. Si le médecin, témoin de cette désharmonie, n'est pas habitué à porter l'analyse dans les maladies, il ne parviendra jamais à en débrouiller le chaos.

Mais nous avons encore à noter d'autres troubles. Tout l'appareil musculaire s'endolorit ; tous les sécréteurs se dérangent dans leur action et fournissent des liquides altérés, ce qui avait fait croire aux anciens que le sang était corrompu quand il y avait fièvre ; et, au fait, tou-

tes les combinaisons chimiques sont alors différentes : tout est changé dans l'économie, du moment qu'il y a une inflammation considérable. La nutrition augmente d'abord dans l'organe enflammé, et, uand elle y est arrivée à un certain point, des décompositions s'y opèrent; elle prend une marche rétrograde, et finit par s'arrêter tout-à-fait. Si cet organe est important, il dérange la composition de tous les autres, et la nutrition languit dans toute l'économie. Le mouvement de décomposition devient prédominant par les évacuations excessives et les désordres des grands viscères. La maigreur fait des progrès; et le malade est conduit au marasme.

Tels sont les principaux phénomènes de l'inflammation.

Nous aurons à voir maintenant comment elle se déplace et quelles modifications le corps vivant en éprouve.

SIXIÈME LEÇON.

18 novembre 1831.

Messieurs,

Nous avons commencé à traiter de l'inflammation en général. Nous avons vu ses quatre caractères, douleur, tuméfaction, chaleur et rougeur; la multiplicité plus grande et l'injection plus forte des capillaires de la partie enflammée; le mouvement d'abord plus rapide du sang, sa stagnation ensuite dans le centre où une injection ne peut plus pénétrer; la persistance de la rapidité de son cours dans la périphérie; son extravasation dans les tissus aréolaires; l'infiltration lympathico-sanguine et séreuse des environs; les diverses terminaisons de l'inflammation : *celle par résolution*, lorsque les fluides sont résorbés et redeviennent circulans, qu'incisant la partie, on y trouve moins de sang pur et ses globules mêlés à des globules de lymphe, de sérosité et d'albumine, que la tension et la chaleur disparaissent, que tout rentre dans l'ordre et qu'il ne reste aucune trace de la maladie, ni aucune lésion du tissu; *celle par gangrène*, dans

laquelle, la congestion très forte ne permettant pas aux fluides de rentrer en mouvement, ni aux solides de participer à l'action vitale, la partie est frappée de mort et s'entoure d'un cercle inflammatoire; *celle par suppuration*, intermédiaire aux deux précédentes pour la violence, analogue à la première en ce que, dans celle-ci, il se fait également une conversion en pus d'une partie des molécules retenues, mais que ce pus ne se collige pas, qu'il est résorbé dans un état parfait ou à demi-formé, et évacué par les différens émonctoires, tandis que, dans la vraie suppuration, ce fluide s'accumule avec le sang, donne lieu à un ramollissement, s'évacue par les conduits excréteurs de l'organe, quand il en a, ou se rassemble dans des cellules et forme ce qu'on nomme des collections ou des foyers purulens; se prend en fausses membranes sur la surface des organes ou produit des épanchemens; *celle par induration*, commune dans les inflammations peu intenses; pouvant se prolonger et demeurer chronique, susceptible de repasser ensuite à un état aigu et d'aboutir à la suppuration; *celle par transformation des tissus*, arrivant par une sorte de dégradation du phénomène inflammatoire quand il a perdu sa nature franche et active, et laissé des lésions de nature irritative, des altérations de la nutrition propres à engendrer des tissus de nouvelle formation; tantôt vivans, tantôt privés de vie

situés à l'extérieur ou à l'intérieur de la partie malade, et pouvant fournir une ample matière aux descriptions des anatomo-pathologistes ; *celle par hypertrophie* de l'organe ou par des produits organisés à sa superficie, suite d'une inflammation prolongée et dégénérée ; *celle par altérations sécrétoires*, consistant en une augmentation, ou en une diminution, ou en une altération des fluides sécrétés, en un mot en une perversion du mouvement sécrétoire, entretenue par la même cause que l'inflammation et pouvant se guérir par les mêmes moyens qu'elle ; *celle par ulcération* et détritus des tissus, offrant des surfaces d'aspects variées et que vous connaissez ; *celle par altération d'action*, sans altération matérielle bien sensible, quoique réelle, remarquable dans les tissus nerveux et méritant une grande attention, parce qu'elle n'a pas été soumise à une analyse assez sévère, et que sa connaissance importe au traitement ; *celle par état chronique*, conséquence de l'état aigu mal terminé, et tendant toujours à y revenir, espèce de queue de l'inflammation qui n'a point désorganisé complètement la partie, pouvant s'observer aussi primitivement avec la même tendance à devenir aiguë : fait majeur dans la science, vérité de premier ordre que je crois avoir signalée comme elle mérite de l'être, et sans laquelle on ne peut se conduire rationnellement en thérapeutique.

Nous avons vu l'influence de l'inflammation sur d'autres organes que celui où elle a son siége :

1° *Par propagation :* c'est le fait le plus simple. L'inflammation tend à se propager, à s'étendre de proche en proche, et, pour ainsi dire, à s'alonger, si rien ne dérange sa marche. Mais la nature a des moyens de la borner, et la borne en effet par la gangrène, par la suppuration, par la désorganisation, etc.

2° *Par communauté de nerfs.* La douleur et l'immobilité des parties animées par les mêmes nerfs en sont la première conséquence. Il est certain en effet que, lorsqu'une partie enflammée est abondamment pourvue de nerfs, tout demeure immobile dans ses environs, à moins qu'il ne s'y trouve un organe de première importance pour la vie, comme le cœur, dont les mouvemens sont absolument nécessaires ; mais alors les angoisses sont terribles.

3° *Par compression* sur les parties voisines. L'inflammation forme une tumeur et peut produire des extravasations, des désorganisations, des tissus nouveaux, des aggrégats organiques qui gênent les mouvemens des parties environnantes.

4° *Par transmission et dissémination* au moyen du système nerveux. Ce système est en effet le moyen de communication et de transmission des phénomènes vitaux, du mouvement et du sen-

timent, comme le système vasculaire est le moyen de transmission et de circulation des fluides. J'appelle votre attention sur ce fait ; car c'est sa méditation qui me paraît avoir formé le plus grand nombre d'observateurs et les meilleurs médecins.

L'inflammation transmet donc l'irritation par les nerfs, d'abord à une courte distance. Je vous ai cité les phlegmasies des membranes de rapport, agissant sur les sécréteurs qui en dépendent, celles de la bouche sur les glandes salivaires, celles du canal de l'urètre et de la vessie sur les reins, celles de l'estomac et du duodénum sur le foie, etc. Mais il est, dans toutes ces transmissions, un phénomène remarquable que nous ne devons point passer sous silence : c'est qu'à un certain degré d'intensité, elles augmentent la quantité des fluides fournis par les sécréteurs, et qu'à un autre degré plus fort, elles les suppriment. Dans la cystite légère ou commençante, les urines fluent en plus grande abondance ; elles se suppriment, quand elle devient plus intense. Il en est de même dans la blennorrhagie. La stomatite augmente la salivation ou la supprime, selon son intensité. Il en est encore de même dans les inflammations du canal digestif : légères, elles y font affluer la bile en plus grande quantité ; plus fortes, elles en arrêtent la sécrétion. J'ai vu des personnes habituées à une sécrétion considérable de sperme, chez

lesquelles une urétrite la supprimait tout-à-fait.

L'inflammation se transmet, par les nerfs, dans toute l'économie, et, quand les choses en sont à ce point, les centres nerveux prennent part à la transmission. La stimulation voyage alors le long des ners, se réfléchit dans tout l'appareil encéphalo-rachidien, et produit des effets variés. Un des premiers est la précipitation de l'action du cœur ou la fièvre, qui n'est pas un phénomène nécessaire dans les inflammations ; car, quand elles sont bornées, elles parcourent leurs périodes sans occasioner de fièvre, et si, étant étendues, le médecin leur imprime une marche rétrograde et les fait rentrer dans de certaines bornes, les mouvemens du cœur cessent d'être précipités, et la fièvre s'arrête. Ainsi, elle n'est qu'un effet sympathique des inflammations. Il faut pourtant en excepter le cas où l'inflammation occupe le cœur lui-même.

Quand une fois l'irritation recueillie par les centres nerveux et disséminée dans tout l'organisme s'est communiquée au cœur et a produit la fréquence du pouls, elle ne se borne plus là. Elle est réfléchie dans le système musculaire et y produit la lassitude. La preuve, c'est qu'on peut diminuer ou augmenter à volonté ce phénomène, en diminuant ou en augmentant l'activité du foyer inflammatoire. D'autre part, elle réagit sur tous les sécréteurs, et cause dans leurs fluides des changemens que je vous ai in-

diqués. Ces changemens varient suivant une infinité de circonstances : suivant la quantité de sang qui s'amasse dans les sécréteurs, suivant sa proximité du foyer de l'inflammation, suivant que le sécréteur lui-même ou une partie de sa substance est le siége de ce phénomène, etc. Mais ce sont là des questions de détail sur lesquelles je ne veux point vous arrêter, au moins pour le moment.

Elle réagit encore sur deux grandes fonctions, la digestion et la respiration. Quand une inflammation est assez intense pour faire pâtir le corps, la digestion souffre et l'appétit diminue, quand même l'estomac ne serait le siége d'aucune inflammation. Néanmoins la digestion peut continuer de se faire, si l'influence n'est pas trop forte; mais elle s'arrête dans le cas contraire, et l'appétit se perd entièrement : l'estomac devient malade et peut même s'enflammer. Cela arrive plus ou moins promptement, et le même stimulus le dérange plus vite et plus profondément chez certains individus que chez d'autres. Voilà pourquoi, quand une phlegmasie se développe par une cause quelconque, les uns perdent plutôt l'appétit que les autres.

Ce que je dis de l'estomac s'applique également aux autres organes, au poumon, comme je vous l'ai fait voir, et au cerveau. Quand la circulation est accélérée par l'impulsion d'un centre inflammatoire et que l'irritabilité nerveuse

est augmentée dans tout le domaine du système nerveux par la dissémination de l'irritation, beaucoup d'organes qui n'étaient pas précédemment irrités, le deviennent, et, à l'occasion d'un seul foyer d'inflammation, vous pouvez voir se développer deux, trois, quatre phlegmasies intenses.

Comme conséquence de toutes ces réactions et de cette perturbation générale, la nutrition se dégrade, parce qu'il y a moins de réparation, et au contraire plus de perte qu'à l'ordinaire. Le corps maigrit, tandis que la partie qui est le siége de l'inflammation s'hypertrophie. Mais cette hypertrophie ne dure pas au-delà d'un certain degré d'irritation, après lequel arrivent l'endurcissement, la suppuration, les épanchemens, les désorganisations de toute espèce. Cependant il n'est pas moins vrai que, s'il n'y a dans l'organe qu'une stimulation modérée, il éprouve une véritable augmentation de volume sans désorganisation, ou du moins avec une altération peu considérable.

Nous voici revenus au point où nous nous étions arrêtés dans la leçon précédente. Nous n'avons point craint de nous exposer à quelques répétitions, parce qu'elles nous paraissent assez justifiées par la gravité du sujet. Maintenant reprenons.

Le phénomène de l'inflammation a encore cela de particulier qu'il peut changer de place; ce qui arrive de plusieurs manières : ou bien,

une foule d'organes se trouvant stimulés sympathiquement par le foyer principal, il s'en rencontre un parmi eux qui semble attirer à lui toute l'activité nerveuse, et sur lequel l'inflammation primitive se transporte en abandonnant son premier point d'occupation; après celui-là, c'en est un autre : ou bien elle se propage, marche, serpente à l'intérieur comme elle le fait à l'extérieur, passe d'un organe à l'autre, toujours cheminant, toujours changeant de siége, tantôt plus forte et tantôt plus faible; de sorte que si vous contemplez une scène inflammatoire qui n'a pas été réprimée dans le commencement, vous ne manquerez pas d'observer ces déplacemens et ces variations : ou bien, elle se déplace d'une manière irrégulière et inexplicable, quand elle est excessivement intense.

Ainsi donc, l'inflammation n'est pas un phénomène fixe; elle est toujours en mouvement dans l'organisme. Vous ne devez jamais oublier ce fait.

Pour vous rappeler avec plus de facilité ces déplacemens, vous pouvez les classer de la manière suivante : 1° propagation dans le même organe. L'inflammation tend à se porter d'un point à l'autre dans l'organe qu'elle occupe. Exemple : la peau et les membranes muqueuses. 2° Propagation à des organes du même genre, situés dans des régions différentes. Vous con-

naissez ces organes. 3° Propagation de l'extérieur à l'intérieur, par le tissu cellulaire, par les membranes continues, par les nerfs. 4° Propagation de l'intérieur à l'extérieur, par les mêmes voies.

Il ne faut pas abandonner l'idée de l'inflammation et oublier son existence, quand elle cesse d'être sentie ou que la douleur ne s'y perçoit plus. En effet, l'inflammation n'est bien douloureuse que lorsqu'elle intéresse des tissus où prédominent les nerfs de relation ou cérébro-rachidiens. C'est particulièrement à l'extérieur du corps, dans la peau qui nous enveloppe, et qui est, pour ainsi dire, notre manteau sensitif, que ces exemples se présentent. Et encore, la douleur y est-elle très fugace ; car, si l'inflammation est de suite combattue, la sensibilité s'émousse et se dénature. Il est rare cependant qu'il n'en reste pas assez de traces pour que, en se guidant par elle, on ne puisse suivre l'inflammation dans le tissu de la peau.

A l'intérieur du corps, ce phénomène ne se manifeste plus avec autant d'évidence. Nos relations avec nos viscères sont beaucoup moins senties. Le plus souvent ils ne sont douloureux que dans les premiers momens de l'inflammation ; ensuite nous ne les sentons plus. Ces relations, du reste, sont très variables selon les individus. Il y en a chez qui elles sont naturellement plus obtuses que chez d'autres.

Quand il y a plusieurs foyers d'inflammation, ces foyers envoyant simultanément des influences au cerveau, il y a confusion : le sujet ne peut se rendre compte de ce qu'il éprouve, et n'accuse que du malaise.

Ainsi, la douleur est souvent un phénomène fort infidèle à dénoncer le siége précis de l'inflammation, quand celle-ci n'est pas à l'extérieur, et quelquefois même quand elle y est; car nous verrons qu'elle n'est pas toujours en proportion de l'intensité du mal.

Nous venons de voir que l'inflammation peut se transporter d'une partie à une autre, se propager dans plusieurs organes simultanément, marcher de l'extérieur à l'intérieur, *et vice versâ*. Cependant, elle ne se généralise jamais. C'est un fait sur lequel je vous engage à méditer. On parle souvent de maladies générales; mais elles ne sont pas choses faciles à déterminer. Il y a bien des phénomènes en apparence généraux, par exemple, quand tout le système nerveux est dans un état de surexcitation; mais encore, il y a toujours des points où l'irritation est plus active que dans d'autres. Qu'y a-t-il de général dans l'état fébrile bien prononcé? la rapidité du cours du sang? Eh bien! elle n'est pas la même partout. Ce ne sont pas la douleur, ni le mouvement circulatoire, ni le système nerveux généralement troublé, qui constituent la maladie dans le plus grand nombre des cas. L'inflammation peut oc-

cuper toute la peau, mais alors elle épargne d'autres organes; elle peut occuper toutes les membranes muqueuses, mais alors elle épargne les parenchymes; elle peut occuper les parenchymes, mais alors elle fait grâce aux membranes séreuses, etc. Les maladies qui offrent les inflammations les plus étendues sont les phlegmasies éruptives, dont je parle ici par anticipation, pour avoir des faits à vous présenter.

Le phénomène de l'inflammation est donc possible dans tous nos tissus, mais jamais dans tous nos tissus à la fois. Nous n'y tiendrions pas.

Ce phénomène avorte souvent spontanément. Souvent une irritation qui semblait avoir les caractères de l'inflammation et qui devait en apparence se terminer comme elle, cesse tout-à-coup : l'irritation qui la constituait se transporte, change de place, ou s'efface, et l'état morbide disparaît. Ensuite il reparaît. Cela constitue les irritations intermittentes.

Cette espèce d'irritation ne peut être séparée des irritations continues, parce qu'on l'observe dans tous les cas où l'inflammation, la sub-inflammation et les autres nuances d'irritation sont possibles; parce que, une irritation qui semblait d'abord avoir une physionomie intermittente, recevant un nouveau degré d'activité, se change en continue et produit les mêmes désordres qu'elle; parce que, une irritation qui paraissait continue, et qui l'était en effet,

change de forme après avoir subi certaines modifications, et devient intermittente; parce que une irritation manifestement intermittente est souvent entretenue par une irritation inflammatoire continue, à tel point que, si l'une est enlevée, l'autre disparaît. Ces deux phénomènes d'inflammation et d'irritation inflammatoire congestive ont donc une grande affinité, et il n'est pas possible de les étudier l'un sans l'autre, ni d'en faire deux classes distinctes de maladies.

L'inflammation altère toujours la composition des fluides, d'abord dans la partie qu'elle occupe: la fibrine et l'albumine y sont décomposées, de sorte que la décomposition des fluides et celle des solides sont simultanées dans son foyer; ensuite elle les altère dans le reste du corps, ce qui se remarque d'abord dans la fibrine du sang, dont les rapports avec le cruor changent, aussitôt que l'état inflammatoire est établi. On pense que la couenne qui se forme dans les inflammations est due à la séparation que l'état inflammatoire produit entre le cruor et la fibrine.

Mais, indépendamment de ces changemens dans la condition des fluides, il s'en opère d'autres pendant le cours des inflammations. Le sang devient toujours moins fibrineux, plus séreux; et, quand l'inflammation a fourni du pus et déterminé des épanchemens de matières, des congestions, des décompositions, il est inévita-

ble qu'une portion de leurs molécules soit résorbée et infecte le sang. Cela ne change rien au principe qui ordonne d'approprier les modificateurs à l'état inflammatoire, sans s'occuper de traiter les fluides. Car, quelles que soient leur détérioration apparente et l'exténuation du corps, quand le mouvement inflammatoire a cessé, les lois de l'économie rétablissent les fluides dans leur état normal.

Maintenant, il nous faut examiner les causes de l'inflammation; vous ne les comprendrez bien qu'en réfléchissant aux modifications qu'elles impriment aux tissus de l'économie. Sous ce rapport, on peut réduire les phénomènes qui président à son développement, à deux principaux, que, pour nous conformer au langage ordinaire, nous appellerons causes prochaines. La première est l'irritation nerveuse; et la seconde, la congestion sanguine.

L'irritation de la matière nerveuse est indispensable à l'inflammation, mais elle n'en est pas constamment la première cause.

La congestion sanguine est nécessaire aussi pour constituer l'inflammation, mais elle n'en est pas la cause la plus ordinaire; la plus ordinaire est l'irritation nerveuse, qui se développe et produit l'inflammation après l'action de plusieurs causes :

1° Par les violences extérieures. Quand une partie a été divisée, contuse, tiraillée d'une

manière quelconque, le premier phénomène qui apparaisse est la douleur. Nous supposons que l'hémorrhagie a été arrêtée. Après la douleur, vient la congestion, l'afflux de sérosité et de sang, le suintement séro-sanguin. Celui-ci s'arrête, la sérosité disparaît, le sang seul s'accumule, et l'inflammation se manifeste dans les lèvres de la plaie.

2° Par les corps étrangers introduits sur nos surfaces de rapport, soit dans les voies respiratoires, soit dans les voies gastriques, soit dans les voies génito-urinaires. Après l'introduction de ces corps, vous observez d'abord l'augmentation des sécrétions, puis la congestion sanguine. Ensuite vient la véritable inflammation, qui tarit pour un moment les sécrétions.

3° Sans solution de continuité et sans introduction de corps étrangers, mais par une augmentation forcée de l'innervation. Si vous mettez un organe dans la nécessité d'être constamment en action, vous changez son érection vitale physiologique en érection vitale pathologique ou en inflammation.

4° Par des molécules irritantes, circulant avec les fluides. Ce sont des corps étrangers qui, introduits dans le corps à l'état moléculaire, y développent l'irritation tantôt dans un point et tantôt dans un autre, quelquefois dans le cerveau, d'autres fois dans l'appareil gastrique, dans les poumons, dans les organes génitaux, etc.

A ces faits se rattachent toutes les résorptions de matières irritantes.

5° Par la congestion. Quand le sang est accumulé dans une partie, il l'irrite. Le sang, en effet, peut être un irritant pour nos organes, comme l'influx nerveux trop fort; que vous appeliez celui-ci électricité, principe galvanique, impondérable biotique, comme il vous plaira, il n'en est pas moins certainement une matière. Cette matière venant à s'accumuler dans une partie, elle y produit l'irritation. Il en est de même du sang: quand il est accumulé, même d'une manière mécanique, dans un organe, il l'irrite; ensuite, vous voyez se développer des phénomènes inflammatoires. Si la disposition à l'irritation se trouve jointe à celle que peut causer le sang accumulé, vous avez une phlegmasie dans laquelle l'irritation joue le principal rôle. Cette action combinée peut se remarquer dans les déplacemens et changemens d'influx nerveux et de distribution sanguine, qui se font plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. Il est de fait que, quand la chaleur enveloppe le corps, le sang se porte à l'extérieur, les veines se gonflent et les artères battent avec plus d'énergie; et que, quand le froid le saisit, le sang se retire à l'intérieur et s'accumule dans les viscères. Cette espèce de balancement, qui a lieu plusieurs fois dans une même journée et qui peut se reproduire avec des degrés variés de

force et de durée, ce flux et reflux, ou, si vous voulez, cette alternative de mouvemens centrifuges et de mouvemens centripètes fatigue et irrite les organes; et, s'il existe une prédisposition irritative, l'inflammation se forme et en reçoit plus de force et d'opiniâtreté. Mais il est difficile d'isoler complètement le phénomène de l'irritation de celui de la congestion, comme cause de phlegmasie. Voici néanmoins un des faits qui sont le plus en faveur de la congestion; il se tire des efforts que font les personnes vigoureuses, vouées à certains genres d'exercice, soit par goût, soit pour se procurer un certain lucre, et auxquelles il arrive qu'une congestion fait cracher le sang et qu'une inflammation se développe immédiatement après.

Quoi qu'il en soit, au reste, de cette priorité de l'irritation nerveuse ou de la congestion sanguine pour produire l'inflammation, nous n'en avons pas moins en elles les deux causes fondamentales de ce phénomène.

Maintenant il ne va pas nous être difficile de rattacher ce qui précède aux modificateurs hygiéniques, et de nous en servir pour faciliter la recherche des causes des phlegmasies. Vous pourrez reconnaître que les difficultés de la pathologie ne sont pas aussi immenses qu'elles le paraissent, et que, pour s'en tirer, il suffit de suivre une méthode qui vous indique l'identité et vous épargne les redites et la confusion.

Ce n'est pas sans raison que nous accordons un grand soin à la recherche des causes; car, plus nous les aurons étudiées, et plus nous aurons de facilité à trouver le remède. C'est ce que des personnes ne veulent point admettre; mais elles n'y ont pas assez réfléchi.

Nous rangerons les causes de l'inflammation suivant l'ordre des matériaux que nous offre l'hygiène.

1° *Applicata*. Ces causes nous donnent toutes les phlegmasies chirurgicales qui doivent être rapportées à l'irritation.

2° *Gesta*. Vous savez comment l'action forcée d'un organe y détermine l'inflammation. Un exercice violent qui fait circuler le sang avec trop d'impétuosité finit toujours par l'inflammation de quelque grand viscère. Il n'arrive jamais de plus graves maladies qu'après les marches forcées, ainsi qu'ont pu l'observer amplement tous les médecins qui ont accompagné nos armées. Elles sont surtout violentes, si, dans cette condition, le corps est ensuite saisi par le froid, ou s'il reçoit en même temps l'influence d'un stimulus extérieur, comme une forte chaleur.

3° *Ingesta*. Les alimens, s'ils sont trop abondans ou trop stimulans, déterminent, en pénétrant dans le corps, et par leur seul contact, des irritations à la suite desquelles naissent des inflammations sur les surfaces muqueuses ou dans les organes

qui sont le plus en rapport avec elles. En fournissant une trop grande quantité de matière nutritive, ils enrichissent le sang de trop de fibrine et le rendent irritant. Ils agissent aussi indirectement, en allumant les passions et en déterminant plusieurs actes qui sont perturbateurs. On voit qu'ici se trouve une des causes les plus communes de l'inflammation, surtout si l'on réfléchit qu'avec les alimens pénètrent dans nos fluides des matières irritantes plus ou moins âcres, qui portent l'irritation dans nos organes les plus disposés à la recevoir.

4° *Percepta.* L'exercice trop actif des facultés intellectuelles est une puissante cause de phlegmasie, et il n'y a point lieu de s'en étonner, puisque la matière qui joue le rôle de l'innervation est, ainsi que je vous l'ai dit, un stimulant. Les névroses sont souvent suivies d'inflammation : que l'on coupe, par exemple, ou que l'on lie un nerf, il se forme une inflammation et même un abcès dans la partie où ce nerf se distribue. Les affections morales et les passions déterminent des congestions dans les viscères, dans le cerveau, dans les poumons, dans le cœur, etc., troublent les sécréteurs, dénaturent la bile, la salive, et peuvent même faire sortir le sang de ses vaisseaux et produire des hémorragies. J'ai vu la colère déterminer des érysipèles phlegmoneux, et même gangréneux.

5° *Circumfusa.* L'air peut être une cause d'irri-

tation, s'il est trop actif, ou si l'on est obligé de le respirer trop souvent. Un air trop pur, le croiriez-vous? peut être cause d'une vive phlegmasie, ou communiquer plus d'activité à des inflammations existantes. Il peut être encore une cause de phlegmasie par les différens degrés de température qu'il comporte. Il a cela de commun avec l'eau et tous les milieux qui nous entourent. L'air froid est un stimulant indirect, qui produit la phlegmasie de deux manières, ou bien en refoulant le sang à l'intérieur et congestionnant les viscères, ce qui amène leur inflammation ou des super-sécrétions, ou bien par une réaction qui fait éclater l'inflammation dans l'endroit frappé par le froid. Si son impression ne va pas jusqu'à produire cette réaction, il rend au moins la peau plus sensible et comme douloureuse. On sait que, pendant les gelées, la sensibilité du corps est augmentée. Il est vrai que, quand on est habituellement soumis au froid, cette sensibilité finit par s'émousser; mais cela rentre dans la théorie des acclimatemens.

En outre, l'air agit par les corpuscules irritans dont il est chargé, et qui s'introduisent quelquefois dans l'intérieur du corps.

Vous voyez que les causes de l'inflammation sont très multipliées, et qu'il est utile d'y établir des divisions. Je ne vous les ai mentionnées que d'une manière générale et sommaire, parce que

nous y reviendrons à l'occasion de chaque espèce d'inflammation.

Avant de terminer, nous les envisagerons encore sous un autre point de vue, et nous les partagerons en deux séries : celles qui sont ordinaires, communes, qui produisent l'inflammation type, modèle, franche, la plus facile à connaître comme à traiter; et celles qui impriment à ce phénomène une modification particulière ou spéciale, qui en dérangent la marche, de sorte qu'il ne se comporte plus avec la même régularité et que le médecin n'en est plus maître comme dans les cas ordinaires. Car le médecin physiologiste fait de l'inflammation ordinaire ce qu'il veut, quand il la prend à son origine, tandis qu'il n'en est plus de même quand les causes dont nous parlons ont agi, soit qu'elles altèrent les fluides, ou qu'elles dénaturent le principe de l'innervation.

Les inflammations qui se manifestent à la suite de cette seconde série d'agens perturbateurs ne doivent pas être étudiées en même temps que les autres, parce que, si vous les confondez, vous augmentez beaucoup les difficultés. Pour procéder du plus connu à ce qui l'est le moins, je commencerai par vous présenter ler inflammations ordinaires qui se ressemblent le plus.

Après les causes, vient la théorie des prédispositions, qui font que l'inflammation se com-

porte différemment chez les divers individus : les uns, bien constitués, robustes, bien nourris, chez qui la nutrition s'est toujours bien faite dès l'enfance, sont le type de l'homme sain, bien portant; chez eux l'inflammation a une marche franche et se laisse facilement modifier : les autres, faibles, mal développés, impressionnables par toutes les causes de maladie, ayant été élevés dans un mauvais air et avec de mauvais alimens, n'ont jamais connu la santé; leur état physiologique est un état pathologique, et les inflammations qu'ils contractent n'ont plus l'aspect et la marche régulière qu'elles présentent chez les précédens.

Il y a aussi des distinctions importantes à établir selon les âges et selon les sexes.

Il y a également des états de dépravation produits par la maladie, qu'il ne faut pas négliger. Nous aurons soin de tenir compte de toutes ces circonstances, chaque fois qu'il sera nécessaire. Aujourd'hui nous en avons dit assez pour vous faire voir de quelle manière il convient d'étudier le phénomène de l'inflammation.

SEPTIÈME LEÇON.

21 novembre 1831.

Messieurs,

Il s'agit maintenant d'examiner le phénomène de l'inflammation dans plusieurs séries d'organes, afin de comparer ses effets dans chacun d'eux.

Il y a, avons-nous dit, une division à établir dans les inflammations suivant qu'elles sont déterminées par des causes communes et ordinaires qui leur impriment une physionomie à peu près toujours la même, ou qu'elles le sont par des causes qui les font naître d'une manière irrégulière et insolite. Ce serait s'exposer à ne pas prendre une idée juste du phénomène que de commencer par ces dernières, que nous pouvons provisoirement appeler spécifiques, ou de les confondre avec les premières.

Nous commencerons donc par les inflammations ordinaires situées à l'extérieur du corps, où tous les sens peuvent constater leur existence. C'est là, pour procéder méthodiquement du plus simple au plus composé, ou du plus patent à ce qui

l'est le moins, qu'il convient d'en prendre une première idée. Ensuite on transporte à l'intérieur les notions que l'on a acquises, et l'on a des moyens plus sûrs et déjà éprouvés de parvenir au diagnostic des inflammations internes ou cachées.

DES INFLAMMATIONS EXTÉRIEURES OU CUTANÉES.

Dans la peau, qui est placée sous nos yeux, l'inflammation affecte trois formes particulières : l'érythémateuse, la furonculeuse et la pustuleuse.

Nous étudierons d'abord la forme érythémateuse, envisagée seulement comme primitive, et non comme précédée d'une inflammation intérieure. Mon but étant toujours de vous conduire du plus facile à connaître à ce qui l'est le moins, je dois me borner au phénomène cutané.

De l'inflammation érythémateuse ou érysipèle.

Les causes externes et internes de cette inflammation sont celles des inflammations en général, c'est-à-dire, tout ce qui accumule l'irritabilité ou produit la pléthore : la jeunesse, le tempérament sanguin, l'influence d'un climat chaud sur les personnes qui étaient habituées à un climat froid ou même tempéré ; les vicissitudes de température, cause commune et très puissante ; toutes les excitations cutanées pro-

duites par des frictions ou des applications irritantes qui rubéfient la peau ; la proximité d'un feu ardent ; en un mot, tout ce qui peut porter l'irritation dans cet organe.

Cette maladie peut se montrer dans toutes les parties du corps ; mais elle a souvent son siége à la face.

Elle offre les quatre caractères connus, rougeur, tuméfaction, chaleur et douleur, et vous représente un des principaux types de l'inflammation. La chaleur est cuisante ; la rougeur a pour caractères de s'affaiblir et de se perdre insensiblement dans la nuance normale de la peau, de disparaître par la pression du doigt, qui laisse une tache blanche. Cependant, quand l'inflammation est intense, cette rougeur ne disparaît plus sous le doigt. Si l'inflammation est encore plus intense, il y a tuméfaction du tissu cellulaire et état phlegmoneux sous-cutané. Des pustules paraissent à la surface. On en voit dans presque tous les érysipèles, mais plus particulièrement dans le zona, qui est un érysipèle comme un autre, qu'on ne doit point isoler, malgré sa forme particulière. Si l'on objecte qu'il est en rapport avec les affections gastriques, je répondrai qu'il peut être indépendant et primitif comme les autres. Je l'ai bien constaté.

Pour le moment, nous ne devons nous occuper que des cas où la phlegmasie est primitive, afin

de voir plus clairement comment elle modifie l'économie.

Appliquons à l'érysipèle nos deux idées de propagation et de dissémination.
D'abord il se propage, s'étend, gagne de proche en proche, sans se déplacer, et peut ainsi occuper une grande surface. Ensuite il change de siége et chemine, en quelque sorte, sur la peau, d'une manière plus ou moins continue, en cessant d'exister dans les endroits qu'il a d'abord occupés. S'il est simple, il peut disparaître et ne laisser aucune trace; mais, s'il est phlegmoneux, il ne se dissipe pas, il suppure, produit des abcès, et peut même laisser une escarre ou des tissus gangrénés par l'excès de l'inflammation.

Il est difficile en général d'assigner une marche et une terminaison spontanées à l'érysipèle; car il est rarement livré à lui-même, mais toujours modifié de quelque manière. Cependant il arrive quelquefois qu'on ne le traite pas. Alors qu'en résulte-t-il? Des délabremens considérables. J'ai vu dans les armées des érysipèles abandonnés à eux-mêmes, qui faisaient des progrès immenses, produisaient des dépôts, des désorganisations, des lambeaux mortifiés, des résorptions de pus, et finissaient par amener des phlegmasies viscérales funestes. Allez donc, après cela, vous en rapporter à la nature pour guérir ces maladies!

Quant à la manière dont la phlegmasie qui

nous occupe se dissémine dans l'économie, vous voyez, quand elle commence et qu'elle est déjà assez vive, du malaise, de l'agitation, de l'inquiétude; puis, par quelques progrès de plus, la perte de l'appétit, la soif qui le remplace, la rougeur de la langue, la fréquence du pouls, la chaleur et la sensibilité gastriques, en un mot, le développement et l'addition d'une phlegmasie intérieure, qui s'étend elle-même et se propage dans les viscères, comme l'érysipèle le fait sur la peau, avec un cortége de souffrances et de désorganisations qu'il serait prématuré de vous exposer en ce moment. Vous avez alors une maladie compliquée, qui peut être suivie de la mort. Quand arrive cette fâcheuse terminaison, vous pouvez, par la dissection, constater les désordres extérieurs que je vous indiquais tout à l'heure, c'est-à-dire la rougeur et l'injection de la peau, l'épaississement du derme, l'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané par des sérosités sanguinolentes, par du pus et de la sanie putride, des collections de matières décomposées, des lambeaux gangrénés, etc. Quant aux désordres intérieurs, il n'est pas encore temps de nous en occuper; nous les retrouverons en parlant des phlegmasies viscérales.

L'érysipèle n'est donc pas, vous le voyez, une affection si simple et si indifférente. Elle vous fait voir déjà comment les maladies se succèdent et

s'enchaînent. Vous avez vu, sans doute, bien des érysipèles, et vous trouverez peut-être oiseux que je vous entretienne si longuement de choses que vous connaissez, quoique j'évite de m'appesantir sur les détails descriptifs qui ne sont point de mon objet. Mais je vous les présente ici à ma manière, pour les lier ensuite à d'autres maladies, et vous faire voir qu'il n'en est aucune que l'on doive mépriser, et que toutes les questions de la pathologie humaine se tiennent et sont dignes d'intérêt.

Maintenant, sur quoi repose le pronostic? Vous le direz vous-même. Il repose sur le degré de propagation dans la peau et de dissémination dans les viscères. Tant que l'érysipèle est simple, superficiel, non phlegmoneux, et qu'il ne marche pas avec rapidité, ce pronostic ne peut être mauvais. Mais, quand au contraire il fait des progrès, et qu'il traverse la peau pour gagner le tissu cellulaire et devenir phlegmoneux, vous pouvez être sûrs qu'il y aura dissémination à l'intérieur, et qu'il se développera une phlegmasie consécutive dans la membrane muqueuse des organes digestifs, et peut-être aussi dans les membranes cérébrales et rachidiennes. Alors le danger sera grand, et la mort pourra survenir. Elle n'est possible, au reste, que par l'extension de la phlegmasie dans les viscères; car on ne meurt pas par les maladies

extérieures. C'est une vérité incontestable, qu'il ne faut pas oublier.

Le traitement de l'érysipèle mérite votre attention. Quand il n'est encore que commençant, léger et superficiel, on le combat quelquefois avec succès par les astringens, tels que les sels de plomb, par les lotions refrigérantes, par l'application simultanée des narcotiques et des astringens. On peut même, à ce degré, l'irriter impunément et le faire avorter par la pierre infernale et les frictions mercurielles, ou par un vésicatoire. Cela peut être bon quand l'impulsion irritative n'a pas une grande force; mais, si elle est lancée avec une certaine impétuosité, et si elle tend à traverser la peau et à devenir phlegmoneuse, vous ne faites, par ces moyens, que précipiter sa marche et hâter la dissémination inflammatoire et nerveuse. Cette disposition à se disséminer par l'emploi inopportun des moyens abortifs n'est pas, au reste, plus particulière à l'érysipèle qu'aux autres phlegmasies; vous retrouverez le même danger à traiter les inflammations internes d'une manière analogue. Et remarquez bien ceci : notre doctrine est tellement cohérente, que toutes ses vérités s'enchaînent, et sont, pour ainsi dire, les unes dans les autres.

Les remèdes dont je viens de parler ne peuvent donc convenir que dans les érysipèles qui sont au degré de l'érythème, et qui constituent

ceux que Cullen appelait érysipèles par causes externes. Quant à ceux qu'il considérait comme des éruptions analogues à la variole, il y aurait beaucoup plus d'inconvéniens encore à les attaquer de cette manière. C'est même ici, pour la conduite à tenir dans le traitement de ce genre d'affections, une distinction fort importante à établir. Il est certain, en effet, qu'une inflammation intérieure peut présider au développement des érysipèles, et imprimer à la phlegmasie de la peau une marche plus rapide; mais il n'y a pas nécessairement, pour tous les grands érysipèles, ainsi que le voulait Stoll, une disposition intérieure, ou, comme on le dit, un état gastrique, bilieux, muqueux ou inflammatoire. On peut en observer de très graves et de très étendus, sans cette influence; ce qui permet bien assurément de présenter l'érysipèle comme exemple d'une inflammation primitive capable de troubler toutes les fonctions en se propageant et se disséminant au plus haut degré. Il ne faudra donc pas, pour le traiter, se croire dans l'obligation de purger, de faire vomir ou de saigner constamment. Il n'y aura obligation que de prendre le fait pour ce qu'il est. Si l'érysipèle est léger, vous pourrez tenter le traitement abortif; nous venons de le reconnaître. Mais, s'il est intense et s'il tend à l'état phlegmoneux, vous ne le pourrez plus : il y aurait trop de danger; ne soyez point téméraires. Usez plutôt des

saignées locales, qui sont toujours d'une grande utilité, et des saignées générales, s'il y a pléthore. Usez surtout de celles-ci largement et abondamment, si, l'inflammation s'étant transmise à l'intérieur, il existe une congestion pulmonaire ou cérébrale; ne craignez point alors de les répéter aussi souvent qu'elle essayera de se reproduire; car vous n'aurez de succès décisifs qu'à cette condition. Si la gastrite ou la gastro-entérite s'est développée, soit primitivement, soit consécutivement, attaquez-la de même, en faisant toutefois prédominer les saignées locales sur l'abdomen. Quant aux boissons, elles ne peuvent être qu'émollientes et rafraîchissantes, dans tous les cas. Enfin, si l'érysipèle est devenu phlegmoneux, suppurant, gangréneux, vous avez à employer des moyens chirurgicaux dont le détail n'est pas de mon objet, et qui consistent en général à faire des incisions, à donner issue au pus et à la sanie putride, à provoquer la chute des escarres. Ensuite vous conduisez le malade prudemment sous le rapport du régime et des moyens hygiéniques, pendant la convalescence.

Il est en outre une précaution à prendre et que nous ne devons point omettre, précaution commune, du reste, au traitement de toutes les inflammations possibles : c'est de rappeler les évacuations qui auraient pu être supprimées avant la maladie, telles que les règles, les hé-

morroïdes, ou d'y suppléer, si le rappel n'en est plus possible. Ce précepte se trouve implicitement contenu dans l'histoire étiologique de toutes les inflammations.

Ce que je pourrais vous dire de plus sur le traitement des érysipèles rentrerait dans ces règles communes. Par exemple, pour le zona, que je ne vous ai point décrit particulièrement, et qui est une espèce de ceinture ou de demi-ceinture rouge autour du tronc, et quelquefois sur les membres, semée de vésicules remplies d'une sérosité et faisant éprouver un vif sentiment de démangeaison et de cuisson, je ne pourrais que vous répéter qu'étant léger, il se traite par la solution de nitrate d'argent et les moyens analogues; mais qu'étant intense ou compliqué, il s'aggrave par ces moyens. Ce n'est point, du reste, une spécialité, mais simplement une nuance d'érysipèle plus légère que les autres, et qui peut, à cause de ce caractère de légèreté, se traiter plus commodément par les procédés abortifs.

Je passe donc, afin de vous rapprocher les inflammations extérieures les unes des autres, à la seconde forme de ces inflammations, qui est la furonculeuse, ou l'inflammation perpendiculaire de la peau.

Du furoncle.

Sa cause se trouve dans toutes les irritations

prolongées de la peau. On ne sait pourquoi ces irritations produisent plutôt des furoncles chez certains individus, et des érysipèles chez d'autres. Mais il est constant qu'il existe deux classes d'individus tellement disposés, que, pour les uns, les stimulations extraordinaires de la peau sont causes d'érysipèles, et pour les autres, causes de furoncles. Ajoutez que, des deux côtés, la récidive est également à craindre.

La prédisposition aux furoncles est aussi l'irritabilité du système nerveux et du système sanguin. Mais cette irritabilité, il faut la matérialiser, de peur qu'elle ne paraisse trop vague. Les individus qui ont le système nerveux et le système sanguin plus irritables que de coutume nt d'ordinaire dans les principaux organes, dans les membranes muqueuses respiratoires, digestives, ou génitales, une nuance d'irritation qui ne demande qu'à s'élever au degré de l'inflammation, qui cause sans cesse une excitation dans les centres nerveux, les tient en éveil, les remue, les agite, en proportion de son activité. Ces personnes, qui peuvent être mises dans cet état d'irritabilité inflammatoire par un genre de vie trop stimulant, sont précisément celles chez qui l'inflammation fait explosion pour la plus légère cause. Le furoncle est au nombre des affections que cette cause peut produire.

Ses caractères consistent en une petite élévation rouge et circonscrite sur la peau, accom-

pagnée de cuisson, de prurit, de démangeaison et ensuite de brûlure. Un gonflement se développe autour d'elle; la rougeur se change en couleur brune, et, si l'on y regarde de près, on aperçoit un point jaune au milieu, et une excoriation de l'épiderme. On peut procéder à l'autopsie, qui est même un remède : alors, en fendant la peau, on voit une traînée de tissu cellulaire traversant cet organe, gonflée, écartant avec force le réseau fibreux du derme, déjà en suppuration et faisant l'office d'une épine passée à travers la peau. La maladie fait des progrès jusqu'à que cette petite traînée de tissu cellulaire, à laquelle on donne le nom de bourbillon, ait été isolée par la suppuration et qu'elle se soit détachée. Elle se présente comme une tête de ver à laquelle tient un petit cylindre blanchâtre de quelques lignes de longueur, et, si on l'arrache, il reste à sa place une perte de substance, comme si la peau venait d'être percée par un emporte-pièce. Après cela, le gonflement s'affaisse et tout rentre dans l'ordre.

Mais ce n'est là que le degré le plus simple. Il arrive souvent que les traînées de tissu cellulaire suppuré ou les bourbillons sont nombreux et confluens, et que ces épines multiples fomentent l'inflammation et la rendent beaucoup plus forte. Sa propagation et sa dissémination sont alors à craindre, et l'on peut voir se reproduire une partie des phénomènes dont je vous offrais tout

à l'heure le tableau, en parlant de l'érysipèle. Arrivée à ce point, la maladie prend le nom d'anthrax. Le tissu cellulaire qui environne ce petit groupe étranglé se gonfle, s'enflamme jusqu'au phlegmon, et l'inflammation, en s'étendant, peut produire l'érysipèle. Ainsi voilà la propagation qui est bien évidente. Les choses peuvent même être portées au point que la dissémination le soit également; mais cela est rare. Ordinairement, la maladie, après avoir causé de la fièvre et beaucoup de douleur, se termine, et la portion de peau qui était interposée entre les petites traînées de tissu cellulaire se gangrène : il y a une véritable escarre. Remarquons que, dans les furoncles simples, il ne s'en produit point. On a prétendu le contraire; mais c'est certainement une erreur. Il ne se forme d'escarre que quand un grand nombre de bourbillons réunis distendent violemment la peau, et que l'inflammation excessive du centre de la tumeur y arrête la vie. Dans ces cas, vous pouvez avoir des pertes de substance de la grandeur de la main; mais, les escarres une fois détachées, tous les accidens se calment d'eux-mêmes. Ce n'est pas cependant qu'il ne puisse se développer secondairement, par l'effet de certaines prédispositions, des phlegmasies intérieures d'une grande intensité et qui ont besoin d'être énergiquement combattues; mais cela est possible dans toutes les maladies. L'inflamma-

tion n'est pas un phénomène que l'on puisse isoler ni envisager exclusivement dans aucun organe : elle tend sans cesse à se communiquer et à se compliquer, aussitôt qu'elle s'élève à un degré considérable.

Le pronostic des inflammations furonculeuses est facile : il se fonde sur l'intensité de l'affection locale, sur sa propagation et sa dissémination. Toutes les fois que le furoncle est disposé à se reproduire, il est rare qu'on en ait un seul, surtout si l'on a changé de climat et que l'on soit passé d'un froid dans un chaud. Il peut y en avoir alors des apparitions successives pendant plusieurs mois, de manière à épuiser les forces et à entretenir des mouvemens fébriles qui conduisent à un amaigrissement considérable. C'est ce que j'ai vérifié nombre de fois quand je pratiquais la médecine dans le midi de l'Europe, à la suite de nos armées, dans lesquelles se trouvaient toujours quelques individus ainsi tourmentés par des retours continuels de furoncles. Lorsque cette affection s'est élevée à un haut degré, sous forme phlegmoneuse, ou qu'elle s'est étendue en érysipèle, ce qui dépend de la disposition individuelle et de la manière dont elle est gouvernée, elle peut amener des phlegmasies et des accidens analogues à ceux que ces maladies déterminent. Les élémens du pronostic sont alors aussi analogues et faciles à trouver. En gé-

néral, ce qu'il y a de plus fâcheux dans les furoncles et les anthrax, c'est la douleur.

Quant au traitement, il doit être abortif, comme dans l'érysipèle, et tendre à faire disparaître le plus promptement possible l'inflammation par une stimulation appropriée, si l'on est appelé d'assez bonne heure, circonstance qui se présente rarement ; car d'ordinaire le malade et le médecin sont surpris, et celui-ci n'a pas le temps de recourir au procédé le plus expéditif. Presque toujours la maladie marche, malgré lui, jusqu'à l'isolement et l'expulsion du bourbillon. A la vérité, il peut bien appliquer des topiques pour en accélérer la formation ; mais le mal ne s'arrête que lorsque ce bourbillon s'est détaché, ou lorsqu'on l'a enlevé, précaution qui, du reste, rend plus prompte la guérison. Cependant, s'il s'agit d'un malade sujet aux récidives, on peut très bien, en se tenant sur ses gardes, surprendre le furoncle quand il n'est pas plus gros qu'une tête d'épingle ou qu'un grain de millet, et l'étouffer à sa naissance. La cautérisation avec le nitrate d'argent est dans ce cas un excellent moyen ; mais il faut être prompt ; car, après vingt-quatre heures, il n'est souvent plus temps. L'opportunité disparue, il ne reste plus qu'à le traiter avec patience au moyen des émolliens, ou à pratiquer une incision qui en abrège la durée. C'est le dernier parti et le meilleur qu'il y ait à prendre, quand le furoncle est considérable, qu'il con-

tient plusieurs bourbillons, et qu'il s'approche de l'état d'anthrax. On fait l'incision longitudinale, si la maladie est modérée; en T, si elle est plus grave; cruciale, si elle est au plus haut degré. S'il ne se fait pas assez de dégorgement par l'ouverture, on pratique sur ses bords une ou plusieurs applications de sangsues; on les recouvre ensuite de cataplasmes émolliens et narcotiques, et l'on prévient ainsi la formation de vastes escarres, des pertes de substance souvent considérables, et l'on épargne de longues souffrances au malade. Les phlegmasies furonculeuses exigeant ce traitement énergique se remarquent souvent chez les vieillards athlétiques qui se livrent habituellement à un genre de vie trop splendide.

Quant aux complications, leur traitement se fonde sur les mêmes principes. Si l'inflammation s'est propagée en érysipèle, vous la combattez comme l'érysipèle, avec les saignées locales, qui sont excellentes et le principal moyen de guérison, quoi qu'on en dise; si elle a produit le phlegmon, vous traiter le phlegmon; et, si vous ne pouvez le faire échouer, vous l'ouvrez en temps opportun.

Il est une autre espèce de traitement qui s'emploie dans la vue de prévenir le retour des furoncles, traitement préservatif, anciennement basé sur l'idée d'une humeur ou d'un principe bilieux les entretenant, et récemment établi sur

celle d'une gastrite toujours les reproduisant ; ce qui est vrai quelquefois, mais non constant pour tous les cas. En effet, la disposition inflammatoire, mère de ces furoncles, peut résider uniquement dans la peau, qui est assez étendue, assez vivante et assez active pour recéler dans son système capillaire un principe d'irritation qui se manifeste tantôt dans un point et tantôt dans un autre. J'ai vu assez souvent, pour prévenir ces clous, ordonner sans succès le traitement le mieux approprié à la gastrite, tandis que des bains émolliens et narcotiques les dissipaient sans retour.

Lorsque cette complication d'irritation gastro-intestinale existera réellement, vous réussirez à guérir au moyen de ces mêmes bains, de quelques émissions sanguines, s'il y a lieu, des boissons rafraîchissantes et du régime végétal ; mais ne croyez pas qu'il soit nécessaire de faire prendre aux malades des apozèmes purgatifs, des préparations amères, des plantes antiscorbutiques ; ne croyez pas qu'il faille stimuler le canal digestif par des pilules pour y faire affluer et y entretenir une pluie muqueuse continuelle et des sécrétions extraordinaires. Cette pratique est un reste de l'ancien humorisme, et doit être condamnée aujourd'hui, ou du moins soumise à des règles physiologiques dans les cas rares où il peut paraître commode d'y avoir recours.

Je ne vous parle point des fièvres et des autres

accidens qui peuvent survenir à la suite des anthrax, parce que ce n'est pas ici le lieu, et que je ne veux vous entretenir que de l'organe que nous avons sous les yeux.

De l'inflammation pustulo-croûteuse de la peau. Des dartres.

La troisième forme d'inflammation cutanée est la forme pustulo-croûteuse. Elle prend sa source, comme les précédentes, dans toutes les irritations de la peau et dans les prédispositions individuelles, prédispositions que je ne prétends point expliquer ; car je serais très embarrassé de vous dire pourquoi tel individu est sujet aux érysipèles, tel autre aux furoncles, tel autre aux affections dartreuses. Je prétends seulement vous faire voir l'inflammation de la peau dans les nuances variées qu'elle présente. Il n'est pas, pour cela, défendu, dans cette question comme dans toutes les autres, de chercher à pénétrer l'inconnu ; mais il est bon d'abord de savoir où il est.

Les caractères de l'inflammation pustuleuse de la peau sont la chaleur, la démangeaison, la rougeur circonscrite, l'élévation de la surface malade au-dessus du niveau de la peau ; sur cette élévation, une vésicule remplie de sérosité d'abord limpide, puis roussâtre, comme dans quelques érysipèles, avec cette différence que, dans ceux-ci, la vésicule repose sur un plan

uniforme, tandis que, dans la phlegmasie pustuleuse, elle s'élève sur une surface en relief, plus ou moins inégale. Cette vésicule se crève, ou on la crève en la frottant, à cause du sentiment de démangeaison qui l'accompagne; l'humeur se coagule, et il se forme une croûte. Souvent la vésicule s'affaisse et se concrète sans se crever. La démangeaison que nous remarquons ici est le caractère commun des irritations circonscrites de la peau; on l'attribuait jadis à des humeurs âcres, à des sels, à des pointes acides ou alcalines, qui, par leur action sur les papilles nerveuses, étaient censés la produire. Mais ces explications sont imaginaires, car toute irritation de la peau cause la démangeaison, de même que vous pouvez la déterminer en titillant l'épiderme avec une barbe de plume ou un fétu de paille, dans lesquels il n'y a rien d'acide ni de salin.

Si l'on examine la peau, on voit que la rougeur est superficielle, et que l'inflammation ne pénètre pas profondément comme dans le furoncle. Cependant ces deux inflammations peuvent se compliquer.

La propagation de l'inflammation pustuleuse se fait par la multiplication des pustules; on ne les voit pas devenir chacune plus volumineuses, mais plus nombreuses, de sorte que quelquefois elles recouvrent une grande étendue de peau. Alors l'inflammation de chaque pustule

se rapprochant de celle de la voisine et se confondant avec elle, il peut en résulter une espèce d'érysipèle, qui peut lui-même être suivi du phlègmon ; mais cela est rare dans les pustules qui ne dépendent pas de causes spécifiques.

La dissémination se fait comme dans les cas précédens : l'irritation se répète et se propage dans les surfaces muqueuses et le système nerveux, d'où résultent des mouvemens fébriles.

Les inflammations pustuleuses de la peau sont connues sous divers noms. Le plus ordinaire est celui de dartres, quand elles ne dépendent pas d'un agent spécifique. En effet, les dartres sont les inflammations pustulo-croûteuses par excellence. Elles ne supposent nullement une inflammation intérieure, ni un virus, ni une infection des humeurs, et peuvent naître par toutes les causes d'irritation de la peau, telles que les alternatives de chaud et de froid, l'application de la chaleur artificielle, les frictions trop rudes, le défaut de vêtemens quand on était accoutumé à être protégé contre les intempéries, etc. Elles sont favorisées par la disposition inflammatoire accompagnée d'une constitution lymphatico-sanguine. Cette condition existant, tous les agens d'irritation de la peau peuvent les produire.

Les dartres ont recu différens noms, suivant qu'elles offrent plus ou moins de rougeur, des croûtes plus ou moins épaisses, suivant le siége

qu'elles occupent, suivant qu'elles sont plus ou moins suintantes, plus ou moins persistantes; désorganisantes, etc. Je n'entre point dans ces détails, qui appartiennent aux traités spéciaux, où vous pouvez les trouver. Je me borne à vous présenter les caractères fondamentaux, qui doivent fournir les indications pour le traitement, en vous faisant observer que, bien que les dartres soient des affections pustuleuses, il ne s'ensuit pas que toutes les affections pustuleuses méritent le nom de dartres.

Elles peuvent, du reste, se comporter de bien des manières; se dissiper d'elles-mêmes, sans se propager, l'inflammation s'éteignant et la peau reprenant ses fonctions; laisser cet organe dans un état de sécheresse ou d'engorgement lymphatique; offrir un caractère d'ambulance qui les fait céder, quand elles sont légères, dans une région de la peau, pour se transporter dans une autre, comme les dartres appelées farineuses; être tenaces et fixées opiniâtrément dans une partie, comme la mentagre, qui est une irritation comme une autre, entretenue par une stimulation locale; ou la teigne, qui est plus ou moins humide, plus ou moins diversifiée dans ses aspects, et plus ou moins enracinée dans le cuir chevelu; offrir quelquefois la terminaison par gangrène, à cause de l'excès d'inflammation, etc.

Quant à leur propagation, on les voit quel-

quefois faire d'énormes progrès. Si elles ne sont pas bien conduites, elles peuvent se transformer en phlegmons, donner lieu à des indurations, à des désorganisations, se terminer par des ulcérations incoërcibles, et prendre le caractère cancéreux. Alors vient la dissémination : si l'irritation n'existait pas préalablement dans les viscères, elle s'y développe, particulièrement dans l'appareil digestif; et, comme les tissus vasculo-nerveux intérieurs sont doués de plus d'activité que la peau, l'irritation peut abandonner celle-ci pour se concentrer sur les viscères; ce qui fait un changement de maladie.

Quand on succombe à la suite de l'inflammation pustuleuse ou dartreuse, ce n'est pas par la peau que l'on meurt, mais par des phlegmasies viscérales souvent mêlées de sub-inflammations, qui se constatent par l'autopsie. Dans la peau vous trouvez différens degrés d'épaississemens, d'engorgemens lymphatiques, de désorganisations, quelquefois les suites du phlegmon. Quand la maladie a occupé la tête, sous le nom de teigne, ce sont les mêmes désordres, comme ç'a été fondamentalement, durant la vie, les mêmes caractères. Car on a beau multiplier les descriptions individuelles et les variétés, on y retrouve toujours des phénomènes identiques.

Vous voyez de vous-mêmes sur quoi doit reposer le pronostic. Il reposera sur l'intensité de la phlegmasie pustuleuse : plus elle sera consi-

dérable, chargée de pustules, disposée à la propagation et à la dissémination, et plus les viscères seront exposés. On peut dire, en général, que le danger sera en proportion de l'inflammation extérieure et de la part que les viscères y prennent. Si la phlegmasie cutanée venant à cesser, avec tarissement d'une excrétion muqueuse abondante, il s'y substitue une irritation intérieure dans le degré de l'inflammation ou de la sub-inflammation, elle pourra être suivie d'engorgemens lymphatiques considérables, et alors elle présentera un très haut caractère de gravité.

Le danger peut venir aussi de la souffrance de la peau, dans les dartres vives occasionant une démangeaison brûlante qui dérange le sommeil, ne laisse même aucun repos, et s'oppose à la nutrition. Il peut venir encore, dans la nuance sub-inflammatoire, de l'épaississement et de l'imperméabilité de la peau qui s'engorge de sucs lymphatiques, d'où résultent la suppression complète de la transpiration et le trouble des secrétions et des excrétions. C'est alors que la lèpre, l'éléphantiasis et les autres affections analogues prennent naissance, et ces maladies, déjà si fâcheuses par elles-mêmes, peuvent amener les plus terribles conséquences.

Parlons du traitement. La première chose à faire est de combattre l'inflammation de la peau, comme les autres inflammations, par les anti-

phlogistiques, les saignées locales, et générales, s'il y a lieu, les émolliens, les adoucissans de toute espèce, et, à l'intérieur, par un régime propre à empêcher la sur-excitation. Quand on l'a bien calmée, on peut, si la maladie persiste, quoique dégagée de son caractère phlogistique, avoir recours aux topiques stimulans ou astringens, dont le nombre est considérable, et en tête desquels il faut placer les sulfureux. Autrefois on croyait toujours devoir faire usage des sudorifiques et des amers, qu'on appelait dépuratifs, et que l'on associait aux purgatifs; mais, depuis que la doctrine physiologique s'est répandue, on a redouté et restreint de beaucoup ces stimulans. Les personnes même qui font, pour ainsi dire, métier de guérir les dartres, ont subi cette influence. J'ai observé attentivement les procédés de plusieurs de ces guérisseurs particuliers qui obtiennent les succès les plus constans, et j'ai vu que toujours ils commencent par combattre l'inflammation, et qu'ensuite ils emploient des topiques proportionnés au degré d'irritation. Quand ils l'ont affaiblie, ils couvrent les parties d'emplâtres ayant pour base des substances gélatineuses et gommeuses; lorsqu'elle est tout-à-fait tombée, ils ajoutent les préparations de plomb, de soufre, de mercure, d'iode; et, s'il y a inertie, ils ont recours à l'ammoniaque, aux cantharides, ou à d'autres substances analogues qui réchauffent et irritent la peau. Quelques

uns emploient la cautérisation. En un mot, ils gouvernent l'irritation de manière à la transformer avantageusement ou à la faire expirer peu à peu. Ajoutez qu'ils ne négligent point, toutes les fois qu'il est nécessaire, l'importante précaution de défendre la peau du contact de l'air, comme les plaies.

Je dois vous parler aussi des eaux thermales, qui s'administrent en bains et en boissons, et qui produisent des guérisons, mais moins communes que ne le disent ceux qui se plaisent à en célébrer les merveilles. Celles de Louech, en Suisse, sont surtout fort employées. Elles jouissent de propriétés excessivement stimulantes, et produisent des irritations considérables qu'on appelle *poussées*, et qui mettent les malades dans une agitation extraordinaire. Ces moyens réussissent quand un traitemeut préparatoire convenable a été employé, et méritent de fixer votre attention.

HUITIÈME LEÇON.

23 novembre 1831.

—

Messieurs,

Nous avons étudié les inflammations de la peau, l'érysipèle, le furoncle et l'inflammation pustuleuse, en faisant abstraction de celles qui dépendent de causes spécifiques. Je ne reviendrai pas sur les deux premières. Quant à la dernière, qui comprend les dartres, je crois devoir en reparler pendant quelques instans.

Les maladies cutanées ont été, dans ces derniers temps, l'objet de recherches très multipliées. On s'est particulièrement attaché à la description des nombreuses formes qu'elles présentent, dans l'idée que chacune d'elles pourrait être l'expression d'un état particulier exigeant un traitement spécial. Mais, quand on vient à étudier les auteurs qui se sont livrés à ces recherches, et à comparer les causes, et surtout les traitemens qu'il appliquent aux différentes formes de l'inflammation pustuleuse, on peut, ce me semble, se dispenser de suivre ces monographies dans tous leurs détails, et se

borner à rapprocher ces maladies sous les rapports du degré de l'inflammation, de sa ténacité, de sa propagation, de sa répétition à l'intérieur, et de sa tendance à l'état sub-inflammatoire, ainsi que j'ai essayé de le faire, persuadé que le traitement doit reposer sur ces données.

En effet, plus il y a d'inflammation dans les dartres, plus il faut user des antiphlogistiques locaux et des moyens d'*émolliation*, plus aussi il faut s'efforcer de préserver les viscères d'être envahis par elle.

S'il arrive que, tout en diminuant à la peau, cette inflammation augmente à l'intérieur, il faut s'empresser d'agir avec toute l'activité possible pour la rappeler à l'extérieur, et arrêter les progrès qu'elle était sur le point de faire, ou qu'elle avait déjà faits dans les viscères. Ensuite, après qu'elle a été suffisamment combattue dans son double siége, vient l'indication de la contre-stimulation, ou de la stimulation artificielle opposée à la stimulation morbide. S'il reste une persévérance opiniâtre d'irritation dans le tissu de la peau, c'est alors le tour du traitement spécifique, ou prétendu tel, avec la précaution d'approprier les modificateurs au degré de susceptibilité de l'organe, et non à appliquer telle formule déterminée, telle fleur ou telle racine, tel acide ou tel oxide, pour chaque forme d'affection cutanée.

Ainsi, la stimulation n'est propre à dénatu-

rer et à détruire l'ancienne inflammation qu'autant que celle-ci a été affaiblie jusqu'à un point convenable, que l'expérience apprend à connaître, par les émolliens et les évacuations locales. A cette condition, le point enflammé supporte une stimulation qu'il n'aurait point supportée auparavant, et qui devient curative. On ne peut nier ce fait : si vous le contestiez, nos adversaires s'en serviraient pour faire des objections insidieuses et nous faire tomber dans des contradictions. En général, il faut prendre les faits tels qu'ils sont, et ne pas se borner à la considération d'un seul ordre de phénomènes. Il faut ensuite les étudier suivant une méthode philosophique, non pas spéculativement, mais d'une manière pratique. Car nous avons en médecine, pour le dire en passant, deux manières principales de philosopher : celle qui envisage l'histoire de la science pour y découvrir les procédés de l'esprit humain, occupé à la recherche et à la vérification des notions qui composent la science, c'est la philosophie de l'histoire de la médecine; et celle qui, procédant par rapprochement, fait reconnaître les analogies et les identités que la multitude infinie des faits nous présente, c'est la philosophie de la médecine pratique ou de la vie du corps humain, celle à laquelle nous devons ici nous attacher, sous peine de rester perdus dans un empirisme fatigant qui multiplie les objets autant

que les grains de sable, au point qu'aucune intelligence humaine n'en saurait être le magasin. Pourquoi d'ailleurs s'opposerait-on à ces rapprochemens, lorsqu'il est si évident, par la comparaison des moyens employés dans le traitement des affections qui nous occupent, qu'ils rentrent tous plus ou moins les uns dans les autres, et qu'ils peuvent être ramenés à l'idée principale que je vous énonçais tout à l'heure, savoir que l'inflammation une fois éteinte, et l'irritabilité ou l'état nerveux une fois combattus simultanément ou successivement par les narcotiques, il faut avoir recours à la stimulation, si l'habitude des sécrétions vicieuses se reproduit sans cesse, stimulation qui s'exerce au moyen des astringens, des oxides et des sels métalliques, des sulfures, des caustiques, en un mot, de toutes les substances dont les ouvrages de matière médicale vous offrent le tableau, et auxquelles vous pouvez ajouter la compression en temps opportun. Le point essentiel est de savoir choisir l'époque ou le degré auquel les stimulans conviennent. On y joint la précaution de soustraire la partie irritée au contact de l'air par des vêtemens chauds, et le soin de ne pas trop irriter les organes intérieurs, afin d'éviter les gastrites et les entérites chroniques, et de ne point rendre les gens valétudinaires, sous prétexte de les dépurer. Quand l'inflammation est devenue cancéreuse ou qu'il existe un état

scorbutique, il ne faut pas vous laisser étourdir par ces mots : cela vient d'une stimulation intempestive de la peau, et d'un vice de la nutrition, inhérent à une phlegmasie intérieure qui détériore les viscères. Si l'on est assez heureux pour réduire la maladie à n'occuper que la peau, on peut encore parvenir à l'arrêter ; car tous les jours on fait des prodiges dans le traitement des affections cutanées, quand on a bien la conviction qu'il faut éteindre l'inflammation à quelque prix que ce soit. Mais il ne faut point d'empirisme. Heureux ceux qui sauront s'en affranchir !

Tel est le résumé des idées que je vous ai présentées sur le traitement des dartres, à quoi j'ai ajouté que les herpéticures les plus habiles, dont j'ai eu souvent occasion d'observer les procédés, ne guérissent qu'en se conformant à ces règles, et que tout ce que vous trouverez sur le même sujet dans les traités spéciaux y rentre également. Le temps et l'expérience vous apprendront si j'ai raison.

Maintenant je passe aux inflammations phlegmoneuses.

Du Phlegmon.

Le phlegmon est l'inflammation du tissu cellulaire, qui a servi de type aux inflammations chez les anciens auteurs. C'était celle qu'ils connaissaient le mieux. A peine nos principaux

classiques daignent-ils accorder le nom d'inflammation à l'érysipèle. Les anciens de la secte galénique prétendaient que l'érysipèle était l'effet de la bile, et le phlegmon celui du sang. Mais, pour eux, le phlegmon était la maladie principale, l'inflammation par excellence. Il nous servira de guide dans nos recherches, et il est essentiel que vous en conserviez toujours l'idée présente.

Le phlegmon offre les quatre caractères de l'inflammation : douleur, tumeur, chaleur et rougeur. Tous les sens peuvent constater son existence, quand il est sous-cutané : il soulève la peau ; si l'on y applique la main, on sent une rénitence accompagnée de chaleur ; il existe une douleur d'abord brûlante, ensuite pulsative, qui augmente par la pression ; la rougeur y est moins vive que dans l'érysipèle.

Les causes de l'inflammation du tissu cellulaire sont d'abord celles de toutes les inflammations, à la tête desquelles se trouvent les lésions traumatiques. L'inflammation cellulaire est le phénomène par excellence de la chirurgie. Aussitôt qu'il a été fait une plaie ou une incision dans une partie, il y a un écoulement de sang, un suintement de sérosité, ensuite un gonflement, et puis une injection sanguine qui a lieu avec chaleur et se convertit en phlegmasie. Le tissu cellulaire de la partie irritée se gonfle, se remplit de sérosité et de sang, et l'ir-

ritation inflammatoire se développe. Le phlegmon est donc un phénomène de très grande importance. Toutes les fois que l'inflammation se développe dans une partie, le tissu cellulaire y participe et joue un rôle plus ou moins considérable dans cette inflammation : c'est lui qui fournit cette suppuration crémeuse que l'on observe à la superficie de la peau, à la suite des vésicatoires, dans les cas où l'on y entretient la suppuration ; c'est lui qui s'enflamme dans les muscles, quand ils sont coupés, et même sans qu'ils le soient, quand une congestion y prend le caractère inflammatoire. En un mot, plus un organe a de tissu cellulaire, plus son inflammation tient du phlegmon ; de sorte que c'est avec raison que l'on dit qu'il doit être considéré comme le type de l'inflammation. Cependant le tissu cellulaire n'est pas le seul qui s'enflamme : l'inflammation et la sub-inflammation sont possibles dans une foule d'autres tissus.

Après cette première cause, vulnération ou division, je trouve la commotion, le déchirement, la pression, les contusions, les fractures, et d'autres causes violentes. Les parties du corps qui ont été violemment commotionnées dans les chutes, dans les cas où l'homme a été lancé ou rejeté par une explosion comme celle de la poudre à canon, dans la percussion par un projectile, éprouvent souvent des phlegmons multipliés,

qui dépendent évidemment de ces modificateurs de nos tissus.

D'autres fois, le phlegmon est l'effet d'une propagation : l'inflammation s'étant développée dans une membrane de rapport, comme la peau ou les membranes muqueuses, elle devient prédominante dans le tissu cellulaire sous-jacent. C'est ce que vous remarquez dans les phlegmons consécutifs aux érysipèles, et dans ceux qui accompagnent les anthrax.

Dans d'autres circonstances, il semble être critique et se développe à la suite d'une inflammation intérieure, qui se transforme en une espèce d'inflammation phlegmoneuse. On l'observe ainsi dans le tissu cellulaire des parotides ou des ganglions lymphatiques, où il forme les bubons, au pourtour de l'anus, autour des articulations, où Hippocrate le rencontrait souvent, à moins qu'il ne confondît avec lui l'arthritis, aux environs des organes qui ont une sécrétion, ce qui ferait penser qu'il n'est alors que l'extension d'une sorte d'excrétion dépuratrice. Mais il ne faudrait pas donner le nom de critiques aux inflammations de la peau et du tissu cellulaire, qui sont l'effet de la pression dans les maladies aiguës prolongées, parce que les causes en sont différentes.

Dans plusieurs occasions, on ne peut se rendre compte de l'apparition des phlegmons, et l'on est forcé de les rattacher à une disposition

inflammatoire générale. On les voit se répéter dans différentes parties du corps, comme si véritablement il existait une diathèse phlegmoneuse; cela se remarque principalement à la suite des phlegmasies éruptives, que je ne mentionne ici que fortuitement.

Cette maladie se caractérise par des douleurs, de la cuisson, des pulsations, comme s'il y avait, disent les malades, un pouls dans la partie; et en effet il y en a un, les artères gonflées et remplies de plus de sang qu'à l'ordinaire font percevoir une sensation qui n'est pas illusoire; il se multiplie des vaisseaux qui ne paraissaient pas sanguins, mais qui le deviennent; la tuméfaction va croissant et s'accompagne de chaleur, de rétinence à la pression dans le centre de l'inflammation, et d'un engorgement œdémateux qui règne à une certaine distance quand le phlegmon est sous-cutané. Cet engorgement ne cède pas à la pression aussi facilement que celui qui vient d'une autre cause; mais pourtant, dans ses points les plus éloignés, il se laisse déprimer et conserve l'empreinte du doigt, parce qu'il descend peu à peu du degré de l'inflammation à celui de l'hydropisie, et que, plus on s'éloigne du centre de l'inflammation, plus elle devient séreuse. Il faut aussi tenir compte des constitutions : il y a des sujets robustes dont les tissus sont fermes et rénitens, et d'autres chez lesquels ils sont lâches et pâteux, soit naturelle-

ment, soit par des phlegmasies qui les ont affaiblis. Les phlegmons, quoique essentiellement les mêmes chez ces deux sortes de sujets, n'offrent pas des caractères également prononcés.

Voilà ce que les sens apprennent, quand le phlegmon est situé sous la peau ; mais, s'il réside entre des masses musculaires enveloppées d'aponévroses, il n'est plus aussi facile d'en saisir les caractères. Vous avez besoin ici d'un premier travail de déduction auquel il est bon de commencer à vous exercer. Lorsque, par exemple, vous voyez survenir de la douleur dans une cuisse, avec tension, pesanteur, gonflement, chaleur, vous soupçonnez un phlegmon profond ; mais, pour vous confirmer, vous avez besoin de recourir aux phénomènes sympathiques ou de dissémination, dont il convient de prendre d'abord une idée sous l'influence du phlegmon visible. Qu'observons-nous en effet, quand il a fait déjà quelques progrès ? Nous voyons que le malade éprouve du frissonnement, de la lassitude dans les membres, une céphalalgie plus ou moins forte, une diminution de l'appétit, qui est remplacé par la soif; que le pouls s'accélère, et que, de petit et fréquent, il devient bientôt grand et large, en gardant sa fréquence; que la peau, d'abord fraîche, s'échauffe et devient halitueuse sur tout le corps. Pour que ces symptômes aient lieu, il faut que le phlegmon soit étendu; car, s'il est borné, comme par exem-

ple un panaris léger, il ne se développe point de phénomènes fébriles, de ces phénomènes que nous appelons de dissémination. J'insiste sur cette idée, et j'y reviendrai encore. Plus tard vous verrez pourquoi je tiens tant à vous la faire bien comprendre.

Revenons au phlegmon caché. Voilà une cuisse gonflée, rénitente, chaude, douloureuse. Vous soupçonnez qu'un phlegmon pourrait bien s'y former, et vous voulez en avoir la certitude: qu'allez-vous faire? Vous allez observer si aux signes locaux du phlegmon se joignent les signes sympathiques. Le malade a-t-il éprouvé du malaise, un trouble gastrique; a-t-il de la fièvre, le pouls phlegmoneux, la peau halitueuse, etc., vous prononcez que le phlegmon existe. Alors vous palpez plus attentivement le membre, et vous reconnaissez une turgescence. Si vous avez le malheur de ne pouvoir arrêter la maladie, ou si elle vous est présentée quand elle a déjà fait de grands progrès, vous voyez un gonflement qui remplit le tissu cellulaire, et vous parvenez de même, à l'aide du tact combiné avec les signes ci-dessus, à reconnaître un foyer sous-aponévrotique. Ces données vous suffisent pour en pronostiquer l'existence, et même pour vous déterminer à pratiquer une incision qui pénètre profondément jusque dans ce foyer. Si vous interrogez les chirurgiens expérimentés, et si vous leur demandez compte de leur con-

duite en pareil cas, ils vous diront qu'il y avait de la fièvre, avec une chaleur particulière au phlegmon; qu'à l'époque de la formation du pus, la fièvre a cessé et a été remplacée par des frissons, ou qu'elle est devenue intermittente; que ces phénomènes sont venus corroborer la présomption qu'ils avaient d'un amas de pus dans la partie, et qu'en conséquence ils se sont déterminés à l'opération.

Mais examinons plus régulièrement la marche du phlegmon. Il peut se terminer naturellement par une prompte résolution, ou être tellement affaibli par l'art qu'il en résulte le même effet: c'est une espèce de délitescence. Il peut marcher jusqu'à présenter une espèce de fluctuation, et se résoudre ensuite : on a de nombreux exemples de phlegmons qu'on était sur le point d'ouvrir, et qui ont été totalement résorbés. Alors on reconnaît, au centre, par la pression, un état de mollesse qui correspond à l'espace que le pus remplissait. Mais le phlegmon, quand il arrive à la suppuration, ne se termine pas toujours ainsi : le plus souvent, par une loi que nous ne connaissons pas, et que nous ne pouvons qu'observer, l'inflammation se concentre dans le point de la peau qui correspond au milieu de la tumeur, les feuillets cellulaires s'usent et se détruisent peu à peu, et il se fait une ouverture dans ce point, ou, si elle ne s'y fait pas, s'il se trouve une aponévrose qui serve de bar-

rière, l'inflammation prend une autre direction, se propage anx couches celluleuses interposées et les fait suppurer, et il se forme un vaste foyer, à plusieurs compartimens; ce qui constitue une maladie grave et compliquée. Quand le phlegmon existe dans une partie où le tissu cellulaire n'a pas une grande laxité, le pus se concrète dans le pourtour de la collection, et forme une espèce de sac ou de kyste limité par une enveloppe en forme de fausse membrane. Mais cela arrive rarement dans les phlegmons que les sens peuvent atteindre, et est plus ordinaire dans les viscères.

Le phlegmon ayant ainsi formé une collection de pus, si cette collection est ouverte, la suppuration diminue peu à peu, le foyer se tarit et se rétrécit, et le pus finit par devenir une matière plastique qui amène la cicatrisation. Si elle n'est pas ouverte, et qu'elle soit obligée de passer entre les lames du tissu cellulaire, le pus se résorbe, et il y a infection du malade par lui-même. Alors il rentre continuellement dans l'économie une matière fétide qui est une cause continuelle de stimulation, laquelle développe un état fébrile dépendant de l'irritation des viscères stimulés par cette matière, et disposés par cela même à s'enflammer. De cette manière, toute l'économie est menacée d'un état inflammatoire consécutif. Les parties qui doivent surtout en être atteintes sont les foyers viscéraux,

les organes de la digestion d'abord, ensuite ceux de la respiration.

L'inflammation va aussi se répéter dans les tissus séreux, à cause de leur analogie avec le tissu cellulaire général. Un phénomène remarquable est celle des vaisseaux lymphatiques et des veines qui avoisinent le foyer phlegmoneux. Cette inflammation tend à se propager, surtout dans les veines. Le dernier terme de toutes ces phlegmasies est une suite des phlegmons consécutifs qui amènent la consomption, la diarrhée, un état d'étisie et la mort.

Les fluides présentent aussi un phénomène remarquable. Si vous observez le sang dans le commencement d'un phlegmon, il vous offre une couenne inflammatoire qui paraît être, ainsi que le pensent certains expérimentateurs, une sorte d'altération de la fibrine du sang, de laquelle le cruor se séparerait. Il semblerait, suivant eux, qn'il y aurait alors plus de fibrine que de cruor. Il faut aussi considérer que, dans le premier degré de l'inflammation en général, avant qu'elle ait porté atteinte aux forces, il y a sur-hématose. On a de nombreux exemples de cet état, dans lequel les malades sont capables de supporter d'énormes pertes de sang, et on les rencontre dans les phlegmons des viscères, d'une certaine nuance, plutôt que dans ceux du tissu cellulaire.

Quand l'époque de la résolution et de la sup-

puration arrive, les urines et les sueurs contiennent une matière muqueuse, ou une sorte de détritus de la fibrine du sang, qui semble être du pus. Il est certain que, dans la résolution du phlegmon, au moment de la résorption du pus, on trouve de cette matière dans presque toutes les excrétions. Plus tard, quand le phlegmon qui n'a pas été ouvert a déterminé la formation d'un foyer intérieur qui infecte le sang, la composition de celui-ci est changée : il est pénétré de principes virulens que nos moyens d'investigation ne sont pas encore parvenus à isoler, et desquels résulte une irritation remarquable. Dans tous ces cas, soit que les modificateurs du sang le rendent plus couenneux ou plus fibrineux, soit que la fibrine se trouve pénétrée de matières putrides insaisissables, nous n'avons point de spécifiques à lui opposer ; nous ne pouvons que combattre l'inflammation.

Quant au pronostic, vous l'établiriez maintenant aussi bien que moi. Si le phlegmon est petit et borné, c'est un phénomène purement local, qui n'entraîne qu'un peu de douleur par la dissémination de l'irritation nerveuse, sans danger qu'elle se communique à l'intérieur ; mais, s'il est assez étendu pour causer de la fièvre, mille chances sont possibles. La prédisposition aux phlegmasies des viscères, qui existe toujours plus ou moins quand une irritation un peu considérable s'est développée dans

un endroit quelconque, peut faire que l'inflammation se concentre et devienne prédominante dans l'un d'eux. C'est ce qui inquiète et contrarie souvent les chirurgiens qui se disposent à pratiquer une opération un peu grave ; aussi prennent-ils le soin d'examiner auparavant si les malades n'ont pas besoin d'y être préparés. Cette attention n'a point été négligée par nos premiers maîtres en chirurgie, depuis Ambroise Paré jusqu'à nos jours : on a toujours voulu préparer aux grandes opérations, c'est-à-dire diminuer la disposition inflammatoire. Ainsi, quand elle existe et qu'un phlegmon se déclare, la dissémination de l'irritation et la fièvre peuvent être l'occasion d'un développement phlegmoneux interne plus ou moins redoutable, et cette considération doit toujours être un des élémens du pronostic.

Il doit aussi se fonder sur l'étendue du foyer inflammatoire, sur sa profondeur et son voisinage des organes principaux. Une inflammation des parotides est toujours une chose grave, à cause de leur proximité du cerveau et de leurs communications nerveuses multipliées avec cet organe : en général, toutes les phlegmasies voisines de l'encéphale ont besoin d'être attentivement surveillées. Le phlegmon qui existe dans le tissu cellulaire environnant les organes glanduleux est dans le même cas.

Un autre élément de pronostic se trouve dans la situation du phlegmon : s'il est sous-aponé-

vrotique, peut avoir des suites fâcheuses, et l'on doit faire tous ses efforts pour l'arrêter dès son début. Je viens d'en arrêter un semblable sous le muscle trifémoro-rotulien. Les phlegmons situés à la marge de l'anus sont aussi fort à craindre, à cause des fistules qui peuvent en résulter.

Quand le phlegmon n'a pas été ouvert et qu'il est dégénéré en plusieurs foyers ou fistules remplis d'un pus fétide, le danger est très grand, surtout si l'irritation est déjà devenue prédominante à l'intérieur, condition nécessaire à toutes les terminaisons funestes; car, encore une fois, on ne meurt pas par les affections extérieures, mais par les maladies internes.

Quel est le traitement du phlegmon, et à quoi se réduisent les préceptes que l'on doit suivre pour y remédier? Il faut d'abord tâcher de le faire avorter dans son principe. Cela n'est pas assez généralement compris : on a l'idée qu'il faut une espèce de fièvre pour accélérer la maturité du phlegmon; mais ce n'est nullement nécessaire. Vous pouvez réduire un phlegmon au phénomène purement local, et considérer cette fièvre, et les phénomènes viscéraux qui l'accompagnent, comme choses tout-à-fait superflues et sans aucune utilité pour sa marche. Vous devez au contraire tâcher de faire disparaître toutes ces additions, qui ne font point partie de son essence. Ainsi, vous saignerez

généralement, s'il y a pléthore, ou congestion dans les viscères, ou accélération trop forte du pouls; vous appliquerez des sangsues, chose facile, puisque le mal tombe immédiatement sous vos sens. Quand même le phlegmon serait critique, vous devriez encore l'attaquer de cette manière. Ceci, je le sais, est en opposition formelle avec les préceptes des anciens chirurgiens, qui prétendaient que, lorsque le phlegmon est critique, il faut le respecter et le laisser marcher. Ces préceptes ne doivent point être suivis. Il n'y a en effet aucune nécessité de se laisser produire, par exemple, une désorganisation des glandes parotides qui menacent le cerveau, ou de ménager un phlegmon qui peut détruire les testicules ou décoler le rectum. Ce sont des fautes énormes que vous devez trembler de commettre. Il faut combattre l'inflammation où elle est prédominante, et l'empêcher de produire ses ravages. J'ai fait, l'année dernière, une application remarquable de ce principe sur une jeune dame qui avait été atteinte d'une rougeole qu'on avait combattue dans l'origine par des saignées générales, et ensuite par des saignées locales assez abondantes. A la suite de ce traitement, elle parut entrer en convalescence; mais bientôt elle sentit une douleur dans la trompe d'Eustache du côté gauche et dans l'oreille. Ensuite survint une inflammation des parotides, qui croissait de minute en minute, et la malade

devint en quelques instans aussi pâle que les draps de son lit : la respiration était laborieuse, et l'on remarquait déjà tous les signes de la congestion cérébrale, prélude de la mort. Malgré cette pâleur et la petitesse du pouls, je fis appliquer trente sangsues sur les parties engorgées. Le lendemain, cette dame était réveillée, et les parotides étaient moins douloureuses. Je fis exercer des révulsions aux extrémités inférieures, mais, le surlendemain, les phénomènes de la veille s'étaient reproduits : les parotides étaient redevenues aussi douloureuses et aussi gonflées, et la malade semblait de nouveau expirante; on voyait les muscles respirateurs supérieurs obligés de venir au secours des autres pour exécuter les mouvemens de la respiration. Je fis faire une nouvelle application de vingt sangsues; je fus même obligé, malgré l'effroi des parens et de tous les assistans, d'en ordonner une troisième... Ils avaient confiance en moi, et me laissèrent agir. Enfin les phénomènes cérébraux cessèrent de se répéter, la parotide suppura, et la malade fut sauvée. Si j'avais voulu épargner ses forces et ménager son sang, sous le prétexte qu'elle était lymphatique, elle aurait infailliblement succombé à la congestion cérébrale. Mais j'avais la persuasion que le phlegmon n'a pas besoin de se compliquer de phénomènes sympathiques et d'un effort général pour mûrir le pus, et je puisai dans cette idée la résolution

et la fermeté qui m'étaient nécessaires dans cette occasion. J'aurais même pu être plus heureux que je ne l'ai été, et faire avorter la maladie, comme il m'est arrivé dans d'autres circonstances. Mais c'est toujours un grand bonheur que de parvenir à retrancher du phlegmon des phénomènes additionnels aussi terribles que ceux-là. C'est ainsi que vous devrez vous conduire toutes les fois que cette phlegmasie menacera les viscères; et quand elle y sera devenue prédominante, vous vous adresserez directement à eux. Vous agirez de même, lorsque, le phlegmon n'ayant point été reconnu, vous vous trouverez n'avoir affaire qu'à une inflammation intérieure. Je ne vous parle point des topiques émolliens et résolutifs, non plus que des boissons antiphlogistiques que l'on doit faire concourir au traitement, attendu que vous les connaissez, et que je dois me borner aux indications fondamentales. Vous savez également que, lorsque le phlegmon est arrivé au point d'avoir donné lieu à un abcès, on l'ouvre, et que l'on procède, du reste, suivant les préceptes de la chirurgie.

Je finirai en vous mentionnant un moyen qui paraît être fort utile dans le moment où la suppuration se fait, et lorsque les malades ont de la répugnance pour les opérations nécessaires : il s'agit des frictions mercurielles qui ont quelquefois suffi pour la dissiper sans incision. L'étincelle électrique a aussi produit le même effet. Il y a

également des cas où la compression peut être employée avec avantage : c'est lorsque le phlegmon repose sur un tissu ferme, autour d'une articulation, ou sur un os.

Voilà des considérations sur le phlegmon qui, je crois, vous seront utiles dans la suite de ce cours.

NEUVIÈME LEÇON.

25 novembre 1831.

—

Messieurs,

Nous avons parlé de l'inflammation du tissu cellulaire dans l'état aigu; il est bon maintenant de l'étudier dans l'état chronique et latent.

Dans la précédente leçon, j'ai insisté particulièrement sur ce point, que l'inflammation phlegmoneuse n'a nullement besoin de fièvre ni d'un cortége de phénomènes sympathiques, qui ne sont que l'effet de l'excès de l'irritation, pour se développer, et que, quand on a détruit ces phénomènes additionnels, la maladie n'en marche pas moins vers la suppuration. Aujourd'hui je vous dirai plus : c'est que quelquefois la nature produit cette inflammation sans qu'il y ait de fièvre, et d'une manière tellement latente, qu'à peine est-elle annoncée par quelques petites douleurs, et que même la fluctuation peut exister avant que le malade s'en soit du tout aperçu. Cela s'observe particulièrement quand le pus vient d'un endroit éloigné, comme dans les inflammations qui intéressent les os et

qui se développent le long de la colonne vertébrale ou dans le bassin. On peut aussi l'observer sans affection osseuse, et d'une manière successive dans plusieurs autres parties du corps. La suppuration qui résulte de ce phlegmon donne lieu à des dépôts qui ont reçu le nom de dépôts froids, et pour lesquels on a fait une théorie à part. Cependant ces sortes de phlegmons doivent être traités comme les autres : si l'on peut les reconnaître assez tôt par le toucher ou par quelques signes commémoratifs, il est utile de les attaquer, comme une inflammation plus forte, par les saignées locales. On peut éteindre ainsi le mouvement inflammatoire dans son principe et prévenir la formation du pus. Je puis vous l'affirmer d'après ma propre expérience. Mais je dois convenir aussi que le plus souvent je n'ai pas été si heureux, et que je me suis vu surpris par la fluctuation avant qu'aucun indice, qu'aucune douleur dans les régions dorsale ou lombaire, m'eût fait soupçonner ces phlegmons. Mais cela ne m'empêchait pas de les traiter par de vastes applications de sangsues, et ensuite par la compression et des exutoires multipliés, principalement des moxas autour de la phlegmasie osseuse, et d'en obtenir la guérison. Ces sortes de dépôts ne sont donc pas aussi redoutables qu'on l'a pensé jusqu'à ce jour : si, comme je vous le dis, on détruit le mouvement inflammatoire par les antiphlogistiques, et qu'on

exerce la compression, après les avoir ouverts, quand cela est nécessaire, on n'a point à craindre les conséquences de la résorption, à moins que les malades ne soient dans une prédisposition défavorable, comme le scorbut, ou qu'ils n'aient une affection chronique des viscères; car c'est toujours là le point important à déterminer. Si l'on n'avait égard qu'au dépôt, on pourrait tomber dans l'erreur. Règle constante : on ne doit jamais juger de la gravité d'une maladie et de sa curabilité qu'en la considérant en rapport avec les grands organes de l'économie.

Je vais maintenant vous présenter l'inflammation dans les tissus articulaires, où nous la voyons encore se développer sous nos yeux, et où nous pouvons la constater par tous nos sens. Il importe beaucoup au succès de nos études de prendre de ce phénomène la connaissance la plus complète sur le théâtre extérieur où il se montre à nu, avant de vouloir le comprendre quand il est renfermé dans l'intérieur du corps. Nous ne pouvons acquérir que de cette manière une conviction raisonnée et solidement établie relativement aux effets qu'il exerce sur toute l'économie. En d'autres termes, il faut voir tout ce que peut produire l'inflammation à l'extérieur, avant de l'étudier à l'intérieur. C'est toujours notre même procédé, par lequel nous marchons du simple au composé, du connu à l'inconnu.

Des inflammations articulaires, de l'arthritis et de la goutte.

L'inflammation des tissus articulaires se présente sous une foule de nuances et dans une série de degrés en quelque sorte décroissans depuis le phlegmon aigu jusqu'au phlegmon latent, depuis la plus intense phlegmasie séreuse jusqu'à la subinflammation la plus obscure. C'est une des phlegmasies les plus instructives que nous puissions étudier. Elle peut affecter tout, depuis les lames du tissu cellulaire situé sous la peau, jusqu'aux capsules articulaires et jusqu'aux os eux-mêmes. Les cartilages n'éprouvent pas une véritable inflammation, mais une sorte de détritus. Vous concevez sans peine que, dans des tissus de contexture si diverse et de vitalité si variée, l'inflammation doit présenter de grandes différences, et vous ne devez pas vous étonner qu'on ait fait de ces différences tant de spécialités et d'entités pathologiques.

Parmi les causes de ces inflammations, il n'y en a qu'une fondamentale, c'est le froid ; les autres ne sont que préparatoires ou déterminantes: préparatoires à certaines formes de phlegmasie ; déterminantes, lorsque, le froid agissant, elles déterminent l'explosion de la maladie.

Les inflammations articulaires doivent se diviser en deux séries : les unes, qui sont les plus aiguës, et qui peuvent aussi devenir chroniques, sont connues sous le nom d'arthritis ; les autres,

moins aiguës et plus limitées, s'appellent goutte.

Je vais vous exposer mes idées sur ces affections.

La première forme, ou l'arthritis, est la plus commune. Elle attaque d'ordinaire les jeunes gens, et n'a besoin d'autre prédisposition que de la disposition inflammatoire générale. Elle se manifeste dans plusieurs articulations à la fois, et est toujours accompagnée d'une fièvre plus ou moins considérable.

L'autre forme, ou la goutte, se présente le plus communément chez les sujets avancés en âge. Elle débute par une seule articulation, ordinairement par une petite, et se trouve souvent précédée d'une phlegmasie du canal digestif, propagée dans le foie. Mais il ne faut pas croire que cette circonstance en fasse une maladie à part. Selon moi, l'arthritis est à la goutte ce que la gastro-entérite aiguë, ou la fièvre typhoïde, est à la gastro-entérite chronique. Aussitôt qu'on a éprouvé, dans le cours de sa vie, une, deux ou trois gastro-entérites aiguës, on n'en éprouve plus que de chroniques. Il en est de même de l'arthritis : après deux ou trois attaques de cette maladie à l'état aigu, ce n'est plus elle qui survient, mais la goutte.

La prédisposition que j'assigne à cette dernière, et qui consiste dans une phlegmasie chronique de l'estomac, et surtout du duodénum, réagissant sur le foie et troublant la sécrétion

biliaire, n'en est pas la cause unique ; car elle ne la produit pas dans les pays chauds, ou, si la goutte s'y ajoute, c'est qu'il y a une influence du froid. En effet, il n'est presque pas de latitude chaude qui n'ait ses brises, ses montagnes, ses vallées, qui exposent aux alternatives du chaud et du froid ; ou, s'il en est, ses habitans auront beau être atteints de gastro-duodénite chronique, ils ne contracteront point la goutte sous l'influence exclusive de la chaleur.

Les alternatives de chaud et de froid sont donc la condition nécessaire au développement de l'arthritis et à sa conversion en goutte. Cependant celle-ci bien souvent n'est pas la conséquence de l'autre, comme on le voit chez certains peuples septentrionaux qui sont barbares et endurcis aux intempéries. Je tiens d'un voyageur qui a habité pendant sept ans avec les sauvages du nord de l'Amérique, que leur seule maladie est l'arthritis aiguë, dont ils se traitent à l'aide de fours qu'ils creusent en terre, et dans lesquels ils s'enfouissent jusqu'au cou après les avoir chauffés. Ce moyen les guérit ou ne les guérit pas ; mais ils n'ont point la goutte. L'arthritis, je le répète, est la seule affection articulaire à laquelle ils soient sujets, et encore l'éprouvent-ils rarement, parce que leur peau est habituée à l'impression du froid.

Une autre raison qui m'empêche de considérer la goutte comme toujours dépendante d'une

affection chronique de l'estomac et du foie, c'est qu'elle peut survenir dans la jeunesse, même après l'époque de la puberté, sans qu'il y ait seulement l'ombre d'une gastrite, mais uniquement par l'effet du froid. Je l'ai constatée dans cet état; mais on l'y voit rarement, parce que, dans la jeunesse, il existe une grande susceptibilité et beaucoup de facilité à la dissémination de l'irritation et aux phlegmasies multiples.

C'est l'étiologie des inflammations articulaires suivant l'état actuel de la science que je vous expose en ce moment ; mais il n'est pas indifférent de vous entretenir de leurs causes suivant les anciens.

Les auteurs les plus reculés les attribuèrent d'abord à une humeur muqueuse, *rheuma,* résultat de la transpiration rentrée et dégénérée. Ensuite, après la cessation de la barbarie, et à la renaissance des lettres, dans les seizième et dix-septième siècles, époque où la médecine prit un nouvel élan, la théorie changea : on sépara l'arthritis de la goutte, d'après la considération des circonstances dont j'ai parlé. La première fut attribuée exclusivement au froid, et sa prédisposition rapportée à un tempérament lymphatico-sanguin. La seconde, sa causalité et sa guérison étant moins évidentes, devint l'objet des opinions les plus divergentes. Les uns l'attribuèrent principalement à une substance terreuse excrémentitielle accumulée dans le sang, et que la

nature dirigeait sur les articulations. Cette théorie dérivait de ce que quelquefois il se forme des concrétions calcaires dans les tissus voisins des articulations. On crut que, l'âge avançant et la transpiration devenant imparfaite, le sang se trouvait chargé de ces matières excrémentitielles terreuses, et que la nature n'avait rien de mieux à faire, pour s'en débarrasser, que de les rejeter sur les articulations.

D'autres ne furent point satisfaits de cette explication, et aimèrent mieux attribuer la maladie à la débilité, en s'appuyant sur la circonstance de l'âge, sans faire attention que beaucoup de gens en étaient affectés sans être cependant débiles, ou en disant que la faiblesse résidait dans leurs extrémités nerveuses, et qu'une réaction vitale agissait sur elles.

D'autres revinrent aux explications humorales qu'ils combinèrent avec les théories chimiques. Les os, dirent-ils, qui contiennent beaucoup de phosphate calcaire, sont fréquemment affectés chez les goutteux; l'acide urique prédomine dans les urines : les sels sont décomposés, détachés des os par cet acide, et portés sur les articulations.

D'autres encore : Ce n'est point la débilité, ni les sels, ni les acides, mais une inflammation particulière, de nature lymphatique, qui produit la goutte. Ils n'eurent point égard aux circonstances où cette maladie se présente avec des

caractères inflammatoires qui n'ont assurément rien de lymphatique.

Voilà, comme vous le voyez, des explications qui dûrent exercer l'imagination des médecins; mais elles n'étaient fondées sur aucune donnée précise, et ne reposaient point sur la comparaison des différens tissus les uns avec les autres, ni sur des autopsies pratiquées aux différentes époques de la maladie.

Exposons donc son développement et sa marche suivant la manière dont nous les concevons d'après nos observations et nos méditations.

L'arthritis, par laquelle je dois commencer comme étant la phlegmasie articulaire la plus aiguë, se déclare souvent après l'impression du froid quand on a eu chaud, *et vice versâ.* Un homme qui aura marché rapidement et se sera échauffé, s'il se tient en repos et que le froid le saisisse, pourra être atteint de cette maladie; d'un autre côté, si, ayant les extrémités glacées, il se rapproche du feu pour se réchauffer brusquement, il sera pris de douleurs, à la suite desquelles l'arthritis pourra se développer, tandis que, s'il se fût réchauffé graduellement, il en eût été exempt. Je l'ai vue naître plusieurs fois de cette manière, dans les camps, au feu des bivouacs. Ainsi, impression du froid quand on a eu chaud, et réchauffement trop brusque après qu'on a eu froid, voilà deux causes très communes de l'arthritis.

Elle se déclare encore comme débordement de plusieurs inflammations, telle que la variole, spécialement dans les temps froids. Un malade sera convalescent d'une gastro-entérite, et, se trouvant saisi par le froid, il contractera une péritonite : alors vous verrez quelquefois les articulations du tronc se prendre en même temps, surtout celle de la clavicule avec le sternum. Cet effet sera d'autant plus à craindre que le malade se trouvera avoir eu chaud au moment où le froid l'a saisi. Dans ce cas, l'arthritis ne change point de nature; elle est toujours l'effet d'une cessation d'action de la peau, qui est suivie d'un transport d'action sur un grand nombre de tissus séreux et fibreux, tels que ceux des articulations. Mais ce transport d'action, qui aurait pu s'apaiser peu à peu, s'il s'était fait lentement, se transforme en phlegmasie quand l'impression du froid a été subitement remplacée par celle du chaud. Selon moi, la cause principale de cette transformation, ce sont ces ondées de sang qui font irruption sur les articulations refroidies, les réchauffent et les irritent.

L'arthritis débute de la manière suivante : douleur, gonflement, peu de rougeur, sensibilité à la pression dans les articulations qu'elle affecte. Si l'on veut constater le degré de pénétration de l'inflammation, on fait mouvoir l'articulation, on la distend plus ou moins, et l'on reconnaît si elle intéresse les ligamens et si elle est capsulaire. Elle peut s'emparer de deux,

trois ou quatre articulations à la fois, y persister un jour, et se transporter le lendemain sur d'autres. De sa nature, elle n'est point fixe ni permanente, mais plutôt ambulatoire.

Elle se propage et se dissémine.

Quelquefois ce n'est qu'une articulation qui s'affecte à la suite d'une autre; mais, d'autres fois, la propagation se fait dans le membre, le tissu cellulaire circonvoisin se gonfle et s'enflamme jusqu'au phlegmon. Que cela ne vous étonne pas : toutes les formes de nos irritations peuvent se convertir les unes dans les autres. Si donc, dans son ambulance, elle tombe sur une articulation riche en tissu cellulaire, comme celle du genou ou de la cuisse, elle peut y produire un phlegmon, qui se borne au tissu cellulaire du pourtour, ou qui pénètre dans celui de l'articulation et même dans la capsule. Cette propagation peut se faire primitivement ou secondairement : primitivement, quand l'impression du froid se borne à une grosse articulation et y détermine de suite un gonflement phlegmoneux ; secondairement, quand l'arthritis ne produit le phlegmon sur une grande articulation qu'après en avoir parcouru de petites.

Elle se dissémine. L'irritation se communique d'abord aux muscles voisins, qui se contractent, se trémoussent, sont agités de mouvemens convulsifs, puis demeurent immobiles; ensuite dans le système nerveux, ce qui produit par la sti-

mulation du cœur, la fièvre, dont le degré est toujours en proportion de la phlegmasie articulaire. Combien de fois, dans nos hôpitaux militaires, n'ai-je pas eu l'occasion de faire cette remarque! Combien de fois n'ai-je pas vu une, deux ou trois articulations douloureuses, avec un mouvement fébrile ; celui-ci tomber et le pouls se ralentir, quand la douleur cessait; puis l'accélération du pouls reparaître lorsqu'elle reparaissait, ou qu'un phlegmon se formait, et cela d'une manière si régulière qu'il n'était pas possible de douter que l'état fébrile ne fût subordonné à l'irritation articulaire! Quand celle-ci se portait sur une articulation plus propre à contracter la phlegmasie que celle qu'elle venait d'abandonner, le pouls présentait plus de force et de fréquence. Avec la fièvre se rencontre toujours alors un état de malaise général et une diminution d'appétit. Cet appétit varie lui-même comme la fièvre, selon le degré de la phlegmasie ; il disparaît quand elle est intense, et reparaît quand elle se dissipe. Mais il ne faut pas croire qu'on en soit toujours quitte pour un simple mouvement fébrile. Les viscères reçoivent aussi leur part d'irritation : les sécrétions se troublent, la langue est muqueuse, la sécrétion biliaire est surabondante, et il y a tendance au vomissement ; une influence spéciale s'exerce sur les follicules de la peau, qui sécrètent une sorte de matière huileuse, et les

malades sont comme s'ils avaient été enduits d'un corps gras. Cela peut même aller beaucoup plus loin, surtout si les sujets sont prédisposés à l'inflammation, si, par exemple, la maladie attaque un homme dont le genre de vie était trop excitant, et qui se trouvait dans l'opportunité à une gastro-entérite qui ne demandait qu'à se développer. Alors tous les phénomènes se prononcent d'une manière beaucoup plus violente : non seulement le malade souffre dans les articulations, mais encore il éprouve une anxiété considérable et une soif très vive, la langue devient rouge; en un mot, l'inflammation s'empare du canal digestif; et, comme l'arthritis dispose l'individu à sentir plus vivement ses douleurs internes, l'espèce de gastro-entérite qu'il éprouve peut être douloureuse au toucher, comme ses articulations enflammées.

S'il s'agit d'un sujet qui était disposé aux congestions pulmonaires, il est possible qu'une semblable congestion se forme, ou simplement une bronchite, et qu'elle accompagne l'arthritis. Mais on ne voit guère de pneumonies très intenses avec l'arthritis étendue, parce que la nature ne suffit pas à tant de points de phlegmasie à la fois. Il arrive plutôt qu'une gastrite ou une pneumonie violente font cesser l'arthritis, au point que le malade n'y pense plus.

Les influences sur l'appareil gastrique sont plus marquées, au reste, dans l'autre forme de

l'arthritis qui est primitivement mono-articulaire, parce que cette maladie attaque des individus qui ont plus souffert des voies digestives, et qui souvent ont le foie et le cœur dans un état morbide. Cependant, si l'arthritis aiguë se développe chez des sujets qui soient dans cette prédisposition ordinaire à la goutte, la phlegmasie viscérale peut devenir prédominante; mais, sans cela, elle est plutôt un moyen de révulsion et de préservation, du moins momentané, pour les viscères. Ce n'est pas pourtant qu'il faille s'étonner de voir, sans cette prédisposition, l'arthritis cesser et une phlegmasie gastro-intestinale la faire entièrement oublier; c'est ce que nous venons de reconnaître, et ce qui constitue ce qu'on appelle métastase ou répercussion de l'arthritis, accident qui ne doit pas être confondu avec la répétition de la douleur de cette affection dans les viscères. En effet, il y a deux phénomènes principaux dans l'arthritis, la douleur ou la névrose, et la congestion sanguine. Il se peut bien que la douleur se développe à l'intérieur, dans les intestins d'une manière même fort vive, dans le cœur, avec des palpitations, et sans que de suite il y ait inflammation; et de même dans la vessie, avec rétention d'urine, sans qu'il y ait cystite. Mais, si ce n'est point encore là l'inflammation, c'est une irritation qui s'en rapproche, et il ne faut point s'y fier; car *ubi stimulus ibi fluxus:* ce qui est seulement aujourd'hui une affection

rhumatismale, demain peut être une véritable phlegmasie. Toutes les conversions sont possibles dans les nuances infinies de nos maux ; c'est même le grand avantage de notre méthode que d'habituer le médecin à n'être surpris d'aucune, ni de quelque phénomène que ce soit.

L'arthritis dure plus ou moins long-temps. Quand elle est abandonnée à elle-même, elle peut se prolonger un mois, six semaines, trois mois, suivant la saison et les autres influences. A l'époque où j'étais étudiant, comme vous, dans cette école, on recommandait de respecter les arthritis, parce qu'on craignait de provoquer des métastases; quelques praticiens se bornaient donc à les traiter d'une manière bénigne et inerte, ce qui laissait à l'irritation le temps de se promener ou de produire des dépôts. Mais ce n'était pas tout : après avoir rôdé plus ou moins long-temps autour des cavités splanchniques, les arthritis finissaient quelquefois par y pénétrer ; et alors quel embarras, quelle source de danger!

La saison, comme je viens de le dire, avait toujours une grande influence sur la marche et la durée de cette affection. Ceux qui en étaient atteints en hiver avaient à craindre qu'elle ne se prolongeât davantage ; ceux qui l'éprouvaient au printemps, époque où les appareils viscéraux sont plus disposés à l'inflammation, devaient redouter l'envahissement de ces appareils. Mais

elle n'était pas toujours livrée à elle-même ; on la traitait de diverses manières. Elle pouvait être circonscrite dans les articulations, y persister plus ou moins long-temps, et se dissiper sans qu'il y eût eu de désordre intérieur. Mais elle laissait toujours une certaine raideur et un engorgement dans les parties les plus voisines de l'articulation. Elle avait de la tendance à se reproduire, et présentait même des retours plus ou moins périodiques. Si la capsule avait été prise, elle conservait quelquefois de l'hydropisie ou des collections séro-purulentes qui se dissipaient avec le temps, ou étaient suivies d'enkylose, ou conduisaient à des altérations irremédiables, pour lesquelles il ne restait de ressource que l'amputation.

Eclairons-nous par les autopsies. — J'ai eu plusieurs fois l'occasion de les pratiquer dans le premier degré de la maladie. Dans une grande et longue pratique on a toujours de ces occasions. Il arrive assez souvent en effet que l'arthritis se développe chez des varioleux, chez des péritonitiques ou d'autres malades, par l'impression du froid, quand ils se lèvent pour leurs besoins ou qu'une fenêtre s'ouvre, et que le lendemain on les trouve atteints d'une congestion cérébrale, ou d'une pneumonie suffocante, ou d'une perforation des intestins, qui les font succomber. Il y en a aussi qui se suicident. J'ai vu de ces exemples, et j'en ai profité. Toutes les fois que je puis

rapporter de ces autopsies du premier degré des inflammations, je m'en fais un devoir, parce que ce sont les plus instructives. Voici ce qu'elles présentent : on rencontre du pus autour des articulations, presque constamment dans le tissu cellulaire qui est interposé entre la peau et les ligamens, et de l'inflammation dans les capsules elles-mêmes. Il ne faut pas quelquefois plus de douze heures pour que du pus se forme dans une articulation, quand l'arthritis se déclare chez un individu qui est dans un état fébrile, et qui précédemment était sur-excité, surtout s'il est atteint d'une phlegmasie éruptive. En général, quand l'inflammation est vive, comme on l'observe à la suite d'une répercussion de la transpiration, sur toute la peau, la suppuration se fait avec une promptitude étonnante : six à huit heures suffisent quelquefois pour la produire. Du sang s'y trouve parfois mêlé. Quand l'inflammation occupe une grande articulation, des abcès considérables peuvent s'y former. Je ne dis rien des phlegmasies intérieures, parce que ce n'est point ici le lieu, et que c'est une méthode vicieuse que d'accumuler les descriptions : autour de chaque maladie on pourrait toujours ainsi les grouper toutes.

Le pronostic de l'arthritis, si elle n'est pas considérable et qu'elle n'occupe que les petites articulations, n'est point fâcheux. On peut de bonne heure l'attaquer dans ce siége, et la faire

se dissiper. Il faut observer que plus elle dure, plus elle tend à se rapprocher de l'intérieur. A chaque récidive, elle se rapproche aussi du centre : du poignet elle va au coude; du coude à l'épaule, puis aux vertèbres, dans leurs ligamens et leurs capsules; souvent elle se fixe dans l'articulation de la première et de la seconde vertèbre.

En général, plus l'inflammation est éloignée du centre, moins elle est grave; plus les articulations qu'elle attaque sont considérables, plus il y a de danger qu'elle se convertisse en phlegmon, et qu'elle soit suivie de fistules et de carie.

Quant aux répercussions, il ne faut pas trop s'en effrayer : très souvent des douleurs internes existent, sans qu'il y ait pour cela phlegmasie à l'intérieur. Cependant elles sont possibles. Le danger est alors en proportion de l'intensité de l'inflammation viscérale.

Venons au traitement. L'arthritis a été traitée de bien des manières. On lui a opposé les saignées générales copieuses; mais peu de médecins, dans les temps antérieurs aux nôtres, l'ont combattue par les saignées locales. On a eu particulièrement égard à l'état muqueux de la langue et à la sécrétion qui se développe sur la partie malade et sur toute la peau; et on l'a considérée comme essentiellement lymphatique et saburrale. En conséquence, on a eu recours aux sudorifiques et aux purgatifs; et comme il

y a souvent beaucoup de douleur dans cette affection, on leur a associé les narcotiques. On poursuivait ainsi jusqu'à terminaison. Des praticiens l'ont combattue spécialement par les vomitifs. J'ai vu cette méthode fort usitée dans Paris à une certaine époque. On donnait jusqu'à sept et huit vomitifs. Quelques personnes robustes résistaient à ce moyen; mais la plupart contractaient une ou plusieurs phlegmasies des viscères, dont souvent elles périssaient. J'ai connu un confrère qui a traité sa propre femme par sept émétiques coup sur coup. La malade guérit de son arthritis, mais conserva une grande susceptibilité nerveuse, et mourut quelques années après d'une gastrite chronique et d'une maladie du cœur, résultat de cette médication.

On a voulu aussi faire l'application de la méthode de Rasori, qui consiste à administrer l'émétique à doses fractionnées, de manière à ne point produire de vomissement. Cette méthode a été importée parmi nous depuis déjà un assez grand nombre d'années pour qu'on ait pu la juger. J'ai interrogé les praticiens qui, à ma connaissance, l'ont employée de la manière la plus rationnelle; car, pour mon compte, j'en fais peu usage, excepté dans les cas d'extrême nécessité, attendu qu'il me semble qu'on ne doit pas plus plaisanter avec l'émétique qu'avec l'arsenic, ou un fusil chargé, ou une épée doublement tranchante. Quand on a eu affaire à des

sujets peu irritables, l'émétique à hautes doses a été supporté et a interverti la marche de la maladie; quelquefois même l'a guérie; mais plusieurs praticiens y ont renoncé, tandis que d'autres continuent de le manier avec plus ou moins d'audace et de bonheur.

La meilleure méthode est, je crois, d'attaquer la maladie avec vigueur dans le siége qu'elle occupe. Ainsi, on couvrira immédiatement de sangsues la partie malade, à moins qu'un état de pléthore ou de congestion dans les grands viscères ne fournisse l'indication de débuter par une saignée générale. Si vous ne mettez qu'un petit nombre de sangsues, eu égard à l'intensité de la phlegmasie et à la provision de sang du sujet, vous ne guérirez point l'inflammation, et même vous pourrez l'activer. Mais si vous la poursuivez deux ou trois jours de suite par des saignées suffisantes locales partout où elle se porte, vous la ferez presque toujours avorter.

Cette pratique me réussit très bien; mais il y a des cas où l'estomac est disposé à retenir l'irritation : alors combattez-la par des sangsues sur l'épigastre en même temps que sur les articulations; mais gardez-vous de croire qu'en traitant l'estomac seul vous guérirez toutes les arthritis. Après les sangsues, vous emploierez les topiques émolliens. On a vanté la glace; mais son usage doit être subordonné au degré de réac-

tion. Elle peut être bonne quand il y a beaucoup de chaleur; autrement, non. Il serait même à craindre qu'elle produisît le transport de l'irritation à l'intérieur. Les cataplasmes émolliens sont préférables, purement émolliens ou narcotiques en même temps, selon la douleur et l'inflammation. Il ne faut pas croire qu'ils produisent, comme on l'a dit, un relâchement tel que la partie reste œdémateuse.

Après ces moyens, viennent les onctions huileuses, les tissus de laine enveloppant les membres, les linimens et les frictions résolutives, comme celles avec la pommade mercurielle ou iodée, et dans les cas où une infiltration séreuse ou un état d'hydropisie les réclament, la compression et les révulsifs.

Si la phlegmasie s'est concentrée sur les viscères après avoir abandonné les articulations, on la révulse vers les points qu'elle occupait en dernier lieu, ou sur celui où elle a existé avec le plus de force. On fait prendre en même temps quelques bains. Mais il est inutile de donner des sudorifiques, surtout s'il y a un mouvement de fièvre. Ils ne conviennent que lorsque les viscères sont complètement dégagés, et qu'il n'y a plus que de l'engorgement. En général, les sudorifiques et les bains chauds sont nuisibles pendant l'état aigu. On doit aussi veiller à ce que les matières fécales ne soient point retenues, et l'on pourvoit à cette indication par les lavemens émolliens et

laxatifs, et même, au besoin, par un purgatif, en tenant compte, bien entendu, de l'état des organes digestifs. Si les urines ne coulent pas, on introduit une sonde dans la vessie. On calme les douleurs avec les narcotiques. Quand la fièvre a cessé, on nourrit; mais on doit toujours se tenir prêt à suspendre les alimens, si elle montre la moindre tendance à se reproduire. Après cela, il faut savoir rester tranquille et ne point insister avec une sorte d'opiniâtreté systématique, ni sur les sudorifiques, ni sur les purgatifs, ni sur les vomitifs, ni même sur les antiphlogistiques, mais se conduire toujours selon les cas et les indications.

DIXIÈME LEÇON.

30 novembre 1831.

—

Messieurs,

Je vous ai présenté l'inflammation articulaire née dans les conditions les plus communes, sous l'influence du froid, et développée dans plusieurs articulations à la fois. Vous avez vu comment cette inflammation peut troubler l'économie, agiter le cœur et produire la fièvre; vous avez remarqué le caractère de mobilité qui la distingue, non seulement dans sa marche ambulante d'une articulation à l'autre, mais aussi dans sa translation dans les viscères, où elle peut se manifester sous deux formes, l'une nerveuse et l'autre inflammatoire, la première agissant surtout sur le tissu musculaire de la vie organique, selon l'expression de Bichat, et l'autre produisant des congestions sanguines. Ce sont là des faits précis, sur lesquels on ne peut élever de doute, et non des théories incertaines ou des conceptions *à priori*. Il suffit, pour les comprendre, d'avoir de l'anatomie dans la tête, et un

peu de physiologie. Ces faits sont à la portée des simples commençans aussi bien que des docteurs, quoique quelques personnes prétendent, par je ne sais quels motifs, que mon enseignement ne peut convenir qu'à ces derniers. A les entendre, il semblerait que le cours que je vous fais ici n'est que de la métaphysique médicale, tandis que je me borne à vous exposer simplement des faits que j'ai vus et que je puis vous faire voir. J'ai sous les yeux, dans mon hôpital, un nombre suffisant de malades que vous pouvez observer avec moi, et comme ce n'est que par la clinique que se forment les médecins, je vous invite à les venir voir, et à vérifier sur eux mes propositions. Je ne vous demande que de vouloir bien être attentifs, et de ne point juger précipitamment, comme je vous le recommandais dans mes premières leçons.

Je vous ai fait en grand l'histoire de l'inflammation articulaire, et je vous ai dit qu'elle s'offrait sous différentes formes; que quelquefois elle pénétrait dans l'intérieur des capsules; qu'en parcourant les articulations, elle pouvait en affecter un plus ou moins grand mombre, mais qu'elle n'était point de nature à devoir nécessairement les parcourir toutes les unes après les autres; que, si elle débutait par une grosse articulation, elle pouvait y devenir phlegmoneuse; que, si elle affectait un individu disposé à l'inflammation, elle pouvait donner

lieu à une phlegmasie intérieure ; que, si celle-ci devenait trop intense, il pouvait en résulter une métastase. Tout cela n'est-il pas clair? et, quand je vous l'expose, pouvez-vous vous plaindre de mon obscurité, et prétendre que je vous fais de la métaphysique? J'ai dit que le danger était en proportion de l'intensité de l'inflammation locale, parce qu'elle pouvait désorganiser, et en raison de l'inflammation viscérale, parce qu'elle peut faire périr. Ces propositions ne sont-elles pas évidentes? Y a-t-il là quelque chose qui passe l'intelligence d'un étudiant qui vient de terminer son cours d'anatomie? et cela ne vaut-il pas bien tous les efforts que l'on a faits pour isoler les phénomènes morbides les uns des autres, et constituer l'espèce de mythologie médicale qui s'enseignait autrefois?

De ces propositions j'ai déduit le pronostic. J'ai dit qu'il doit être en raison de l'activité désorganisatrice locale qui attaque les articles isolés, et qui peut pénétrer jusqu'aux os et détruire les cartilages, et en raison de l'état de souffrance des viscères, parce que la vie peut être compromise par une gastro-entérite, ou une pleurite, ou une autre phlegmasie intérieure. J'ai dit que, quand la maladie était devenue chronique, elle se confondait avec la goutte. J'ai recommandé le traitement antiphlogistique dans le commencement, où la méthode abortive, qui compte aussi les révulsifs,

tels que l'émétique à haute dose, etc., parmi ses moyens, et qui tend à empêcher toute cette scène de maux; car il est un fait qui finira par être généralement compris, quoique plusieurs personnes refusent de l'admettre : c'est que les phlegmasies ne naissent point adultes et armées de toutes pièces comme Minerve, mais qu'elles commencent par un point circonscrit, et que, si l'on sait les attaquer à temps, elles ne grandissent point et sont étouffées dès leur berceau. C'est là une vérité fondamentale, une des plus importantes vérités de notre siècle, que ni le temps ni aucun homme ne pourront arracher à la doctrine physiologique. Si quelqu'un au reste veut le tenter, je suis bien tranquille, ses efforts seront vains : les faits seront toujours là, et les hommes véridiques ne manqueront pas pour les attester.

La plupart des phlegmasies articulaires peuvent donc être arrêtées à leur début, et c'est toujours ce que l'on doit se proposer de faire. Mais nous ne pouvons nier qu'il n'y en ait quelques unes qui tendent plus opiniâtrément à la suppuration, et qui produisent des luxations spontanées. Que doit-on entendre par ces mots? On doit entendre des phlegmasies articulaires qui naissent, comme les autres, sous l'influence du froid, mais qui déterminent plus promptement des dépôts et déboîtent les articulations. Pourquoi sont-elles si promptes à produire ces désordres? c'est que les sujets qui

en sont affectés sont plus disposés aux inflammations, et surtout qu'ils ont des tissus mal composés ou qu'ils sont scrofuleux. Mais que faire dans ces cas? User des mêmes moyens que pour les inflammations articulaires précédentes, seulement avec une plus grande célérité, multiplier les sangsues, et, après elles, les révulsifs puissans, d'une manière persévérante et proportionnée au pouvoir vital des sujets et à l'opiniâtreté du mal. Je pourrais vous citer cinquante exemples de ces affections qui allaient déboîter les articulations, exposer la vie des malades, ou les rendre boiteux, et que j'ai arrêtées de cette manière. Cela est beaucoup plus sûr que de considérer ces affections comme spécifiques, et de leur opposer des amers, des toniques, des sirops antiscorbutiques et dépurateurs, sous prétexte qu'elles dépendent d'une altération des humeurs, ou d'une cause cachée, d'un *nescio quid* pour lequel on n'a point d'expression, et que l'on regarde comme étant au-dessus de l'intelligence humaine. Lors donc que vous verrez se présenter à vous de ces sujets lymphatiques, blonds, avant ou dans l'âge de la puberté, avec une douleur dans l'articulation de la cuisse et dans l'aine, à la suite d'une chute ou d'un coup, n'imitez point les médecins qui veulent qu'on respecte cela et qu'on se borne à la diète et aux moyens que je vous mentionnais tout à l'heure; et qui, lorsque le mal a produit

ses ravages, établissent leur pronostic sur un ton de miséricorde. Attaquez l'affection le plus promptement possible par les antiphlogistiques ou les révulsifs, et tâchez de vous en rendre maîtres, ou du moins de la circonscrire. Tant qu'il n'y a point de suppuration, tenez-vous-en à ces moyens; mais, aussitôt que vous vous apercevez qu'elle se forme, recourez aux exutoires, particulièrement aux moxas, et ne craignez point de les prodiguer, car ils sont fort utiles. Veillez aussi à ce qu'il ne s'établisse aucune phlegmasie intérieure; ayez sans cesse l'œil fixé sur les organes digestifs, car les entérites naissent alors très facilement, et appropriez le régime au degré de susceptibilité. Par ces moyens, vous obtiendrez, j'en suis certain, des guérisons dont vous serez vous-mêmes étonnés, et vous vous convaincrez qu'il n'y a point lieu de faire de ces luxations spontanées une histoire à part, comme on le faisait autrefois. Je ne vous aurais point parlé, il y a vingt ans, avec cette hardiesse; mais, aujourd'hui que l'expérience m'a démontré la solidité des principes que je m'efforce de vous inculquer, je ne crains point de vous paraître trop affirmatif.

Nous allons maintenant nous occuper de la goutte.

Je vous ai dit que la goutte était une affection articulaire comme la précédente, dont on a voulu à tort la séparer pour en faire je ne sais quelle

entité, mais que seulement elle paraissait dans des circonstances différentes.

Je vais tâcher de vous en donner une notion qui vous présente les faits de la manière la plus précise, sans préjugé ni commentaire sur sa nature.

On désigne par le nom de goutte une phlegmasie articulaire qui ordinairement débute par une seule articulation, phlegmasie mono-arthritique, le plus souvent par une petite articulation, phlegmasie micro-mono-arthritique, pour nous entendre dans le moins de mots possible.

Cette phlegmasie peut se développer sous l'influence du froid seul, sans prédisposition intérieure, sans âge avancé, sans constitution pléthorique, en un mot, sans toutes les conditions sur lesquelles on a établi l'entité goutte. Mais, pour nous conformer aux faits, disons que le plus souvent elle se manifeste chez des individus déjà avancés en âge, chez ceux surtout dont les parens en ont été affectés, qui sont pléthoriques, qui ont fait bonne chère et vécu dans l'abondance, qui ont perdu quelques évacuations sanguines habituelles, et qui portent depuis un certain temps une irritation gastro-duodénale avec plus ou moins de turgescence du foie. Cette phlegmasie débute par une petite articulation du pied ou de la main, mais ne se répand pas, dès le début, sur un grand nombre d'articles, comme la précédente. Voilà le fait.

Sydenham a fort bien décrit la goutte ; nous suivrons sa description, non parce qu'elle est celle de Sydenham, mais parce que nous la trouvons conforme à la nature.

On a fait une goutte sthénique ou hypersthénique pour les personnes robustes, et une goutte asthénique ou hyposthénique pour les personnes délicates. Nous verrons ce que l'on doit penser de cette distinction.

Les personnes chez lesquelles la goutte se déclare éprouvent, le plus souvent pendant la nuit, des douleurs dans les articulations, communément dans le gros orteil d'un pied ou dans l'index ou le pouce d'une main, mais plus fréquemment dans le gros orteil ; elles regardent leur pied et y voient un gonflement, avec rougeur, comme sous-érysipélateux ; elles ont un frisson et un mouvement fébrile, quand la douleur est vive. La fièvre et la douleur se passent le lendemain, et le malade se croit guéri. Quelquefois il en est quitte en effet pour cela ; mais d'autres fois les articulations sont reprises et les accidens se reproduisent plusieurs fois de suite. Enfin, ils cessent entièrement. Ce sont là les premières attaques.

On remarque ensuite que ces attaques sont précédées de troubles intérieurs, et qu'il y a un excès d'irritabilité, une augmentation de l'appétit vénérien, avec bouche mauvaise, pesanteur de tête, malaise, agitation, inquiétude vague. Ces phénomènes, qui indiquent un état de

souffrance de l'appareil viscéral, ont été considérés par les humoristes comme l'effet d'une humeur qui cherche à se fixer ; par les solidistes, comme un état de faiblesse nerveuse ; par les médecins philosophico-abstractifs, comme une inquiétude du principe vital et du principe goutteux. Vous pouvez voir ici, par occasion, que toutes les classes d'auteurs se réduisent à trois : les matériels solidistes, les matériels humoristes, et les abstractifs.

Ces attaques peuvent arriver à un jeune homme de quinze à vingt ans, par un froid aux pieds et à un homme de vingt à quarante par la même cause, sans qu'il y ait gastrite, ni aucun prélude de gastrite, ainsi que je m'en suis assuré ; mais le plus souvent il y en a. L'année d'après, ou deux à trois ans plus tard, l'accès revient. Il est alors plus long, et plus d'articulations sont prises. C'est ordinairement au printemps ou dans l'automne, saisons où les vicissitudes atmosphériques sont plus fréquentes, que ces retours ont lieu. On est quelquefois cinq, six, huit, dix ans sans en ravoir, et, après ces diverses époques, on éprouve une seconde attaque. Mais le plus souvent la goutte revient tous les ans et finit par se répéter plusieurs fois dans la même année, non seulement sur un ou deux doigts, mais sur tous successivement. L'irritation communiquée à l'intérieur ne se dissipe plus aussi facilement ; elle ne se borne plus à un accès de fièvre qui se

termine par des sueurs : il reste un malaise intérieur qui est d'autant plus grand, que souvent il y a simultanément une gastro-duodénite qui est exaspérée par un régime trop stimulant ou par d'autres causes ; cette gastro-duodénite fait ses progrès en même temps que la phlegmasie articulaire fait les siens. Et pourquoi ne les ferait-elle pas, si le malade ne change point de conduite ?

Parvenue à ce point, la maladie peut revenir deux, trois et quatre fois par an, et même pendant l'été. Elle peut se dissiper au bout de quinze jours ou de six semaines, ou durer deux et trois mois. Elle tend, comme l'arthritis, à produire l'engorgement autour des articulations, surtout si elle revient avant que la résolution de la congestion précédente ait eu le temps de se faire. A chaque nouvel afflux qui se produit sur l'articulation, celle-ci devient plus grosse, et l'engorgement qui reste après l'état aigu y établit une sub-inflammation permanente.

De son côté, la phlegmasie intérieure fait des progrès. Les malades sont de plus en plus sujets aux phénomènes de gastrite, de duodénite et d'hépatite chroniques, même aux congestions pulmonaires, et deviennent valétudinaires. Deux phlegmasies marchent alors parallèlement ; l'une extérieure, visible, et l'autre intérieure, non visible, subordonnée à la première, mais pouvant quelquefois préexister à celle-ci, toutes

deux aussi pouvant exister l'une sans l'autre et d'une manière indépendante comme nous l'avons dit.

Enfin arrive un terme où les articulations restent gonflées, déformées et douloureuses, et où il n'est plus besoin de causes bien actives pour développer des accès de goutte. L'impulsion viscérale résultant de la lésion de l'appareil gastrique est moins nécessaire à leurs retours. Dans un degré plus avancé, lorsque ces deux causes concourent ensemble, c'est-à-dire, lorsqu'à l'état subinflammatoire chronique permanent dans les articulations se joint un état semblable également permanent dans les viscères, le moindre trouble qui survient dans les fonctions de ces derniers réagit sur les articles et y occasione des douleurs; et, si ce trouble s'élève à un degré d'irritation assez considérable, il donne lieu à de nouvelles inflammations articulaires bien caractérisées, qui peuvent à leur tour diminuer et même effacer momentanément l'affection viscérale, de sorte que l'irritation prédomine tantôt dans un point et tantôt dans un autre, tantôt à l'intérieur et tantôt à l'extérieur. Cela s'observe pendant de longues années, dix, quinze, vingt ou trente ans, chez un goutteux, plus ou moins fréquemment, plus ou moius violemment, selon son genre de vie et son régime. Vous sentez qu'à la fin, lorsque la désorganisation est avancée dans les articles,

il n'y a plus de voie de résolution possible. Cependant le malade ne peut jamais mourir par les articles seuls. S'il ne devait terminer sa carrière que de cette manière, il vivrait deux cents ans, comme le veut Hufeland, qui suppute ainsi la durée de la vie de l'homme, se fondant sur ce principe, que tout animal doit vivre huit fois le temps de sa crue; et comme l'homme met vingt-cinq ans à se développer, il s'ensuit qu'il devrait vivre deux siècles. Je ne sais si cette conclusion est juste dans l'état naturel de l'homme; mais, dans notre société telle qu'elle est, elle est loin d'être exacte. Il faut donc, comme cela arrive en effet, qu'à mesure que la maladie avance, l'affection viscérale fasse des progrès, et que ce soit elle qui finisse par causer la mort. Ne croyez pas, au surplus, qu'elle arrive d'une manière voulue ni jurée, par une cause exclusivement propre à la goutte. Les goutteux meurent tantôt par une gastrite ou une duodénite chroniques avec gonflement du foie, tantôt par une congestion cérébrale ou une hydropisie, tantôt par une pneumonie, par un anévrisme du cœur survenu après des souffrances rhumatismales. En général, les goutteux vivent vieux, et le dicton vulgaire, qu'ils meurent d'une goutte remontée, ne veut dire autre chose, sinon que c'est par le cerveau, par le cœur ou par un autre viscère important qu'ils succombent.

Quelle est la durée des accès de goutte? Il n'y

a rien de fixe à cet égard. Quelquefois, dans le commencement, ils durent vingt-quatre heures, et même deux, quatre, six, sept heures seulement. Ce ne sont alors que de légères atteintes qui ne laissent point de traces, et à la suite desquelles la résolution de la phlegmasie circum-articulaire est complète. Mais, quand ils se prolongent davantage, l'inflammation pénètre plus avant et ne se résout plus aussi complètement. Elle peut donner lieu à différentes altérations, à des suppurations dans le tissu cellulaire environnant l'article; à de petites pustules qui s'ouvrent et sous lesquelles on voit sortir, à travers la peau, de petites concrétions calcaires; à des affections osseuses qui peuvent être suivies de carie, lorsque, après s'être répétée plusieurs fois dans le même point, elle s'y est concentrée et a plongé profondément. Chez quelques individus, il n'y a point de douleurs: les articles se gonflent, se tuméfient, et deviennent raboteux, durs et chauds, sans faire éprouver d'autre sensation qu'un sentiment confus de gêne et de malaise. C'est ce que l'on a nommé faussement *goutte atonique*, au lieu de dire simplement goutte indolente. Cette indolence vient de la non-participation du système nerveux à la maladie, ou de la faible part qu'il y prend, et aussi de ce que les viscères y demeurent étrangers. J'ai vu de ces individus qui avaient depuis douze à quinze ans leurs doigts défigurés et les

mains comme des bottes de panais, sans porter néanmoins de gastrite, et ce sont ces faits qui m'ont forcé à abandonner depuis long-temps déjà l'opinion où j'étais, que la goutte est toujours subordonnée à une affection de l'estomac et du foie. Cela n'empêche pas qu'ils ne périssent comme les autres par une irritation intérieure ; mais elle se développe plus tardivement.

Ainsi, nous ne pouvons établir rien de fixe ni sur la durée des attaques, ni sur la durée totale de la maladie, ni par conséquent sur la résistance des individus.

Les autopsies ne montrent non plus rien de constant. C'est une chose rare et précieuse que la dissection d'un goutteux, parce que la goutte attaque ordinairement des personnes riches que leurs parens n'abandonnent pas volontiers aux anatomistes. J'ai eu l'avantage d'en disséquer un l'an dernier. Son histoire est consignée dans les *Annales de la Médecine physiologique*, tome XIX, page 455. J'ai trouvé dans ses articulations tous les degrés de la phlegmasie, et il n'y en avait presque pas une qui ne fût enflammée ou sub-enflammée. J'ai vu, dans les plus grosses, des phlegmons et des suppurations ; dans le tissu cellulaire, des indurations et une graisse dégénérée ; les cartilages usés et réduits en bouillie, les capsules tendineuses et articulaires enflammées ou détruites, les os rouges et injectés, quelques uns cariés et leurs cartilages fondus,

les tissus sous-cutanés et la surface extérieure des ligamens encroûtés de concrétions calcaires ou recouverts d'une matière gommeuse et gélatineuse concrète. Dans les endroits où l'inflammation avait été récente, on observait une rougeur qui en attestait les dernières traces, et, dans ceux qui en avaient été affectés les premiers, on ne voyait qu'un détritus des tissus. Il y avait des os, surtout ceux du pied, qui avaient été tellement usés par l'inflammation, qu'ils se terminaient en fuseau. J'ai vérifié ce que dit M. le docteur Gendrin, sur les cartilages, dans son excellent ouvrage sur l'inflammation, qu'ils ne s'enflamment point et se fondent en bouillie. En un mot, j'ai constaté tous les désordres que peuvent produire les inflammations aiguës et chroniques et les sub-inflammations acharnées sur nos tissus. J'ai examiné tous ces faits avec d'autant plus d'attention et de curiosité qu'il y a des médecins qui les ont contestés, et qui ont fait de la goutte une entité presque métaphysique. Cependant, quoi de plus matériel ? Si nous voulons subtiliser et ne voir que de l'intellectuel dans de semblables faits, il n'y a plus pour nous de médecine possible. Que ceux qui se sentent cette disposition renoncent à connaître la goutte. Il nous faut des matérialistes, au moins en médecine; non toutefois des anatomo-pathologistes qui ne pensent qu'aux désordres et ne voient pas les modifications vitales qui les précèdent et

les produisent, mais des anatomistes physiologistes qui tiennent compte en même temps de la structure des organes et de leur vitalité, et qui ne pensent pas que ces désordres sont la cause de la goutte, mais bien plutôt les effets d'une irritation inflammatoire ou sub-inflammatoire qu'on appelle la goutte. Dans les viscères de ce même sujet j'ai trouvé une duodénite très prononcée, les poumons désorganisés, rugueux, remplis de tubercules noirs, le foie jaune et dégénéré, la bile dénaturée, des taches brunes et noires dans les intestins, un ramollissement et un état d'infiltration de leurs membranes, de la sérosité épanchée dans la cavité du bas-ventre; mais aucune altération dans le cœur, quoique la coïncidence des anévrismes de cet organe avec la goutte soit commune, et que je l'aie presque toujours rencontrée dans d'autres cas. Il y avait aussi une congestion encéphalique très marquée. Ce n'était point la matière goutteuse qui était allée s'établir dans le cerveau et ses membranes par élection ou par une cause inexplicable, mais une vraie inflammation produite par la transmission de l'irritation.

Je sais bien qu'on ne l'entendait pas ainsi autrefois, et que l'on avait subordonné tous les phénomènes qui se manifestent pendant la goutte à une sorte d'entité qu'on avait imaginée, et qui produisait, disait-on, des catarrhes goutteux, des embarras et des affections gastriques gout-

teux, des palpitations goutteuses, un état nerveux goutteux, etc. ; mais ce n'est point de cette manière que nous l'envisageons. Nous nous contentons de dire comment vient l'irritation, où elle va et ce qu'elle produit. C'est là, suivant nous, la vraie médecine, et j'espère qu'avant peu vous aurez appris à la distinguer de la fausse.

Maintenant que vous connaissez les phénomènes de la goutte, sa marche et ses désordres, nous allons parler du mécanisme de cette maladie, ou de la manière dont elle se développe.

Autrefois toutes les phlegmasies articulaires étaient confondues sous le nom de podagre. Ensuite vint la grande distinction établie sur la considération étiologique du froid, qui fut admis pour la production de l'arthritis, et négligé pour celle de la goutte, à laquelle fut réservé le mot *podagra*, parce qu'elle affecte de préférence les pieds, tandis que l'arthritis se manifeste dans toutes les articulations. Je vous ai fait sentir la différence qui existe entre ces deux affections, en vous disant que cette dernière était une phlegmasie aiguë qui se développe sous l'influence du froid, dans toutes les circonstances de la vie, mais surtout dans la jeunesse, et que la première était de même une phlegmasie articulaire, mais moins aiguë et accompagnée de douleurs moins violentes dans le commencement, venant le plus souvent dans un âge avancé, mais

possible à une autre époque et pouvant naître par l'effet seul du froid. J'ai ajouté que l'arthritis était à la goutte ce que la gastro-entérite aiguë était à la gastro-entérite chronique, de sorte que, après plusieurs attaques de l'une, on n'était plus passible que de l'autre.

En nous reportant aux auteurs, nous avons vu que les uns ont admis une corruption des humeurs, ou des matières terreuses qui choisissaient, on ne sait pourquoi, les articles pour voie d'élimination ; que les autres ont prétendu que c'était le détritus des os ou des sels calcaires dissous par un acide flottant dans le sang, que la nature dirigeait sur ses parties; que ceux-ci ont attribué la maladie à une faiblesse se manifestant par des douleurs ; que ceux-là ont prétendu qu'elle était purement nerveuse, et qu'il s'en est trouvé qui ont cru qu'elle consistait dans une inflammation lymphatique, quoiqu'on ne pût concevoir par là tous les phénomènes qui accompagnent la goutte ; car, si elle est une affection lymphatique, il faut que tout ce qui en dépend soit aussi lymphatique. Quand elle avait fait des progrès, on disait qu'il y avait cachexie goutteuse; que l'humeur ou la matière goutteuse était prédominante ; qu'elle se déposait dans les viscères, dans la tête, la poitrine, ou le bas-ventre ; qu'elle tendait quelquefois à se répandre dans le tissu de la peau, au point qu'on la voyait exsuder, sous forme calcaire, de différentes par-

ties du corps. On a même dit que cette matière calcaire était sécrétée par les poumons, et que des goutteux allaient jusqu'à cracher des matières qui se convertissaient en plâtre. On a prétendu aussi que ces matières plâtreuses abondaient dans les urines, et, comme plusieurs sujets affectés de la goutte ont en même temps des néphrites et des cystites, attendu que toutes les phlegmasies intérieures sont possibles dans cette maladie, on les a attribuées à la surabondance de la matière qui était détachée des os et dirigée vers les voies urinaires. Ensuite les chimistes, prenant ces faits pour constans, les expliquèrent scientifiquement, entre autres Musgrave et Bertholet; car remarquez bien que leur théorie n'est que l'interprétation chimique de l'expression humorale telle qu'on la leur offrait. Ils prétendirent donc que c'était la matière des os qui se déplaçait et se transportait en différens lieux, et qu'elle devenait surabondante au point que les humeurs étaient surchargées et l'économie inondée de substances plâtreuses, calcaires, phosphateuses, qui encroûtaient et pétrifiaient les organes, comme il arrive aux corps qu'on plonge dans des fontaines pétrifiantes. Lisez l'ouvrage de Barthez, qui a farci tous les tissus de matière goutteuse, vous n'en retirerez point d'autre idée. pour mon compte, je n'y ai vu qu'un chaos de propositions humorales et chimiques. D'un autre côté, quand on vous a parlé

d'une inflammation lymphatique produisant la goutte, on vous a dit une chose inintelligible, et une plus inintelligible encore quand on vous en a fait une entité. Ce n'est point tout cela qu'il faut voir dans la goutte, mais une phlegmasie et une sub-inflammation successives ou simultanées des articles se compliquant avec des irritations de différentes nuances dans l'intérieur du corps et conduisant à la désorganisation des viscères et des articulations. Si vous me demandez maintenant pourquio on se désorganise quand on a une phlegmasie, je n'ai plus rien à vous répondre. Je me borne à l'examen des faits, et ne remonte point aux causes premières.

Quant au pronostic, nous dirons que les premières attaques de goutte ne sont pas dangereuses, et que l'inflammation étant moins étendue que dans l'arthritis, elle présente moins de danger que celle-ci. La gravité est en raison de l'intensité de la phlegmasie, qui peut, quand elle est intense, déterminer le phlegmon et même la gangrène, ou donner lieu à une hydropisie articulaire; et, quand elle est tenace et qu'elle se répète fréquemment, encroûter les articles, fondre les cartilages, user la tète des os et rendre les individus impotens. En général, toutes les fois qu'une seconde attaque de goutte vient avant que la première soit passée et que la résolution ait été complète, les malades sont perpétuellement souffrans, et l'on doit craindre pour l'intégrité de leurs articulations.

Quant aux viscères, ils ne sont que peu affectés dans le commencement, à moins que la maladie ne fasse des progrès et qu'elle ne gagne les grandes articulations. Dans la jeunesse, ils restent souvent intacts. Tant que le goutteux se porte bien à l'intérieur, on peut, en général, lui prédire une longue vie. Nous disons en général, parce que l'affection intérieure se développe quelquefois inopinément; en effet, un homme qui aura un accès de goutte régulière pourra se trouver pris tout-à-coup, par le déplacement de l'irritation, de dyspnée, de vertiges, de congestion cérébrale et d'apoplexie. Mais cela n'est pas ordinaire dans les premiers temps, lorsque le sujet est vigoureux et qu'il n'a pas dépassé sa cinquante-cinquième ou sa soixantième année. Vers soixante-dix à quatre-vingts ans, il n'en est plus de même, tous les accès de goutte sont alors redoutables. Règle générale : tant qu'il y a purement et simplement inflammation articulaire, nul danger n'est à craindre; il n'en existe que par l'addition de la phlegmasie intérieure, à laquelle les chances mauvaises sont toujours proportionnées.

Quelles sont les bases de la thérapeutique? C'est ici le point important, et nous allons commencer par prendre une idée de l'ancienne pratique. Les médecins qui voyaient dans la goutte un mouvement dépurateur ne voulaient pas qu'on arrêtât sa marche; ils laissaient souffrir

les goutteux, les saignaient peu, et se contentaient de leur donner des calmans. Ceux qui ne voyaient que faiblesse dans cette maladie stimulaient les malades. Ceux qui croyaient devoir seconder la nature donnaient des sudorifiques. D'autres voulaient évacuer l'humeur par des purgatifs. Ces pratiques dérivaient de théories diverses; mais l'empirisme, qui n'en admet aucune, eut aussi ses moyens : les uns employaient les sangsues, les autres recouraient à la glace, ceux-ci aux purgatifs, ceux-là aux stimulans, aux spécifiques, aux préparations de colchique, par exemple, ou à l'eau médicinale de Husson; quelques uns se servaient de topiques, à l'imitation de Pradier, dont le cataplasme, qui produit des exsudations muqueuses et albumineuses abondantes par la peau, se trouve formulé dans toutes les pharmacopées; d'autres imaginèrent de gorger d'eau les goutteux : Cadet de Vaux leur en prescrivit quarante verres dans l'espace de vingt-quatre heures, ce qui amenait quelquefois des évacuations abondantes et produisait une espèce de révulsion mal raisonnée. Parmi ces spécifiques celui qui a joui de la plus grande célébrité est la teinture alcoolique de colchique, dont j'ai constaté les effets. Elle excite d'abord une vive stimulation de l'estomac, qui provoque promptement la fièvre et amène à sa suite une action forcée des sécréteurs, et surtout des sueurs abondantes. Ordinairement la goutte s'en trouve diminuée.

Si nous voulons juger ces différentes méthodes, nous voyons que celle qui consiste à respecter les phénomènes inflammatoires et à laisser la nature travailler jusqu'à la fin à la dépuration, est mauvaise, en ce qu'elle laisse l'habitude de la goutte s'établir; que la méthode purement réfrigérante a l'inconvénient de faire cesser la phlegmasie sans avoir préparé l'intérieur à supporter ce changement; que celle de Pradier manque souvent son effet, a le désavantage de faire exsuder une trop grande quantité d'humeur et de matière, produit ainsi l'amaigrissement des extrémités, laisse les malades dans un état de faiblesse, et peut enfin déterminer quelquefois des douleurs tellement vives et une congestion si forte, que la gangrène en soit le résultat.

Ces pratiques ont dû être abandonnées, ou du moins, pour notre compte, nous n'en adoptons aucune. Celle que nous suivons est rationnelle et consiste à éteindre l'inflammation là où elle se développe, par des sangsues, comme l'arthritis; à les répéter jusqu'à ce que la maladie soit enlevée, et à en seconder l'effet par les émolliens, seuls ou unis aux narcotiques, sans craindre le relâchement. Si elle revient dans un autre endroit, nous l'y poursuivons; si elle existe simultanément dans les viscères, nous l'attaquons de même dans les viscères. Mais, comme souvent l'irritation n'y est que consécu-

tive, souvent aussi cette irritation disparaît en même temps que la phlegmasie extérieure est enlevée. Ensuite, pour prévenir le retour de celle-ci, nous nous appliquons à écarter les deux causes principales qui peuvent la rappeler, savoir le froid et l'irritation gastro-duodénale. Il faut donc se préserver du froid et vivre avec sobriété. L'importance de cette dernière condition est rendue sensible par l'exemple de goutteux qui se sont trouvés guéris en perdant leurs richesses, et qui sont redevenus goutteux après que la fortune avait repris pour eux un aspect plus riant et qu'ils avaient pu se remettre à vivre splendidement. Cette remarque se vérifie aussi chez ceux qui sont atteints de néphrite et de gravelle.

Quand les accès de goutte deviennent plus fréquens, il faut toujours les combattre de la même manière. S'ils sont tellement rapprochés que les résolutions n'aient plus le temps de se faire, et qu'il reste des épanchemens de lymphe produits par la phlegmasie, le cas est grave, et il devient nécessaire de faire concourir le repos le plus complet avec les antiphlogistiques et le régime doux, et d'opérer des révulsions à certaines distances, jusqu'à ce que l'inflammation soit éteinte. Si vous êtes appelés quand le malade est attaqué simultanément et dans des nuances diverses, de phlegmasies et de sub-inflammations de tous ces tissus articulaires, de la

peau, du tissu cellulaire, des ligamens, des capsules, etc., et qu'il y ait déjà un commencement de fonte purulente, alors les difficultés sont immenses, il n'y a plus de guérison radicale possible, et il ne reste qu'à employer les palliatifs et à calmer les viscères.

Parmi les topiques recommandés contre les congestions inflammatoires goutteuses, il y a d'abord, comme nous l'avons dit, les cataplasmes émolliens, qui ne doivent être employés qu'à une douce chaleur et presque froids, ensuite la glace, qui convient quand l'inflammation est intense, puis la réfrigération lente et soutenue qui s'obtient en recouvrant la partie de linges trempés dans l'eau chaude. Cette pratique, recommandée par un médecin anglais, est bonne comme moyen secondaire; mais, employée seule, elle se réduit à un tâtonnement presque toujours impuissant et qui ne supplée point aux saignées locales. Dans les cas de dépôts ou de concrétions calcaires tendant à s'échapper au dehors, il faut donner issue aux matières épanchées, et favoriser la sortie des calculs, ou les extraire. Dans les cas de carie, on a recours aux douches, aux eaux et aux boues minérales; mais je pense que le régime émollient et adoucissant, les saignées locales et le repos sont plus efficaces.

Quand l'inflammation prédomine à l'intérieur, il faut avoir recours aux saignées générales, si la quantité du sang le permet, et, si les viscères ne

peuvent être délivrés assez promptement et qu'ils se trouvent trop compromis, faire un appel à l'extérieur au moyen des révulsifs.

On a fait pour ces cas dits *goutte remontée*, un précepte trop général des stimulans, des liqueurs et des teintures alcooliques, des vins d'Espagne, de l'éther, etc., sous prétexte que les souffrances viscérales des goutteux dépendent de la faiblesse. Vous sentez sans peine le vice d'un semblable précepte. S'il n'existe à l'intérieur qu'une irritation nerveuse, elle peut bien, par ces substances, être révulsée une fois; mais elle peut aussi, dans de fréquentes occasions, être transformée tout-à-coup en une inflammation violente qui coûte la vie au malade. Il faut donc en user avec une extrême discrétion, et toujours consulter le degré de susceptibilité des organes. Le plus sûr est de s'en abstenir.

Quant aux moyens prophylactiques, le meilleur de tous est de changer de régime. La goutte n'existe pas, ou s'observe très rarement dans les pays chauds. Il serait donc expédient pour un goutteux d'y transporter sa demeure. Mais ce moyen n'est pas toujours praticable. On y supplée en tenant constamment les extrémités chaudes et en se préservant de l'humidité. Il faut aussi empêcher la gastrite et la duodénite de devenir des causes déterminantes. Cela vaut mieux que de se servir des abortifs et des purgatifs que l'on administre de temps en temps

pour préserver des accès de goutte et par lesquels on se croit dispensé de modifier le régime. Il y a des médecins qui croient pouvoir atteindre ce but en purgeant avec le sel de seignette ou avec l'aloès. N'ayez point foi à de tels spécifiques. Pour deux ou trois fois que vous réussirez, vous produirez beaucoup plus souvent une gastrite, sans prévenir le retour de la goutte. Restez plutôt fidèles à la méthode qui se fonde sur un raisonnement déduit de la majorité des cas, aux précautions contre le froid, au régime doux et calmant, aux révulsifs extérieurs, et craignez de réveiller à l'intérieur une irritation qui devienne cause déterminante.

A cela se réduit ce qui peut être dit e plus positif sur la goutte. Si vous lisez le long article écrit sur ce sujet dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales*, vous y verrez des transformations d'entités que vous ne comprendrez pas, à moins que vous ne vous guidiez par les principes que je viens d'exposer (1).

(1) On a rendu compte dans les *Annales de la Médecine physiologique*, t. XIX, p. 168 et 207, des idées d'un professeur d'Edimbourg, qui veut que la goutte ait sa source dans la moelle rachidienne, surtout dans la portion lombaire pour les membres abdominaux. Nous avons rejeté cette explication ; car, si les méninges rachidiennes et le névrilème des gros nerfs s'épaississent, s'opacifient, s'ossifient, et que la substance nerveuse s'atrophie, à la suite de gouttes prolongées, cela dépend uniquement de la propagation de l'irritation qui tourmente les extrémités nerveuses dans les articulations dévorées par la goutte.

ONZIÈME LEÇON.

2 décembre 1831.

—

Messieurs,

Nous avons tâché, dans notre leçon précédente, de vous démontrer par les faits que la maladie nommée goutte consiste dans une inflammation des articulations ; qu'elle commence par une ou deux des plus éloignées du centre ; qu'elle se propage ensuite peu à peu dans celles qui s'en rapprochent ; qu'elle n'est pas nécessairement précédée d'une maladie de l'appareil digestif (1), bien que le plus souvent cela ait lieu ; qu'ordinairement ses premières attaques sont légères ; que, lorsqu'elle s'invétère et qu'elle s'étend à un grand nombre d'articles, les viscères se trouvent entrepris ; que cela dépend de ce que des mesures n'ont pas été prises pour en empêcher la propagation ; qu'alors deux séries de phlegmasie, l'une externe et l'autre

(1) Cette circonstance peut favoriser l'action des purgatifs. Nous ne doutons pas qu'on ne nous rapporte bientôt des guérisons de gouttes par l'émétique et le croton-tiglium à haute dose, comme on en cite d'arthritis.

interne, font en même temps des progrès; que le plus souvent les viscères ne sont affectés que de simples irritations dans le commencement, mais qu'à la fin de véritables phlegmasies s'y établissent et y occasionent les désordres dont j'ai parlé. La principale cause de cette phlegmasie articulaire, vous ai-je dit, est le froid. La gastrite et la duodénite n'ont point la propriété de la produire, et l'influence exercée sur elle par les pays froids et par les pays chauds est un fait sur lequel on n'a pas assez médité. Le danger qui peut l'accompagner est en raison de l'intensité de l'inflammation articulaire et de celle des organes intérieurs, mais en raison surtout de cette dernière; car on ne meurt pas plus par les articles que par les autres parties extérieures dont nous avons étudié jusqu'à présent les inflammations, et il faut toujours, pour mettre la vie en péril, qu'une atteinte grave soit portée à ses foyers principaux.

Plusieurs points du traitement de la goutte méritent d'être rappelés. Nous avons dit que, comme elle est primitivement locale et circonscrite, il faut s'efforcer de la faire échouer dans son début, et détruire par conséquent l'inflammation naissante, de peur que l'habitude ne s'en établisse; mais les moyens pharmaceutiques et chirurgicaux ne suffisent pas toujours: il faut le plus souvent avoir recours au régime, témoin ce fait que je vous ai cité, de personnes

riches et goutteuses, tombées dans la pauvreté et guéries de leur goutte, relevées par la fortune et reprises du même mal, parce qu'elles reprenaient la vie trop stimulante que l'adversité les avait forcées d'interrompre.

Quelques personnes se seront peut-être étonnées de nous avoir vu conseiller les saignées locales pour la goutte; mais c'est ici un point capital. On a voulu, et sans doute on essaiera encore de tourner en ridicule le professeur sur ce point. Il est toujours facile, et cela malheureusement n'est que trop commun, de se moquer des choses les plus utiles et les plus respectables. Mais le ridicule ne nous fait pas la moindre peur, et ce sera toujours pour nous un argument irréfragable, contre lequel échoueront toutes les plaisanteries, que le succès des saignées locales dans ce cas. En général, le médecin qui voudra être attentif aux irritations commençantes pour les surprendre à leur début et les exterminer, sera toujours fort différent de celui qui les contemple et les laisse marcher jusqu'à ce qu'elles aient produit des désordres étendus. Ce sont deux hommes qui n'appartiennent, pour ainsi dire, pas au même monde. Il règnera toujours entre eux une opposition que l'autorité seule des faits jugera à l'avantage du premier.

La goutte, en faisant des progrès, produit des désorganisations; car c'est toujours là qu'a-

boutissent les irritations qui ne sont point arrêtées. Après cent tentatives faites par la nature pour amener la résolution, il arrive un moment où elle n'est plus possible. C'est là l'histoire, non seulement des tissus articulaires, mais de tous les organes du corps. Si vous laissez subsister quelque part des points d'irritation, il s'y réveille toujours de temps en temps des phlegmasies ou des subinflammations dont le terme est la désorganisation. C'est ce qui arrive aux goutteux par la succession des phlegmasies extérieures dans les attaques auxquelles ils sont sujets. Vous sentez que les viscères ne peuvent rester toujours indifférens à cela, et quand même ils l'auraient été dans le commencement, ils finiront nécessairement par en souffrir. Les individus deviendront nerveux par les longues et cruelles douleurs qu'ils éprouvent. L'irritation se disséminera, et sa fixation dans les organes intérieurs sera d'autant plus inévitable, que la nécessité du régime est très difficilement sentie par les goutteux, et qu'ils ont une peine incroyable à résister aux suggestions de l'habitude. La leur est des plus séduisantes : le bon appétit qu'ils éprouvent, au moins par intervalles, et le plaisir qu'ils ont à le satisfaire, leur font aisément oublier les conseils. Ils s'imaginent être encore dans leur jeunesse, comme la femme qui vieillit et qui se croit toujours belle. Un des travers de l'homme est de pen-

ser qu'il est toujours le même ; nous tombons presque tous dans cette erreur à mesure que nous avançons en âge, et les goutteux plus que personne. Si l'on veut leur parler de précautions et d'un genre de vie plus sévère, ils ont une peine infinie à retrancher quelque chose de leurs jouissances ; il leur semble que ce soit pour eux une sorte de préparation à la tombe. De là des causes multipliées et sans cesse renaissantes d'irritation pour les viscères, et en même temps des progrès plus rapides des phlegmasies extérieures ; de là des irritations dans les poumons, dans le cœur, dans le cerveau et dans les membranes muqueuses des organes digestifs et des organes dépurateurs ; enfin mille maux et mille infirmités, dont les auteurs anciens et même les modernes ont fait autant d'affections spéciales qu'ils ont nommées goutteuses, et auxquelles ils ont donné une telle importance, que, dans une école célèbre, il y a eu, et il existe encore, je crois, un enseignement particulier des maladies propres aux sujets atteints de la goutte.

Pour le traitement, j'ai dit qu'il fallait maîtriser les inflammations extérieures et calmer leurs récrudescences ; que, quand il se manifestait autour des articles des altérations qui sont la suite des congestions, comme des dépôts calcaires, il fallait modérer l'inflammation éliminatrice au moyen de cataplasmes ; laisser s'ouvrir la peau pour l'issue du calcul goutteux

ou en faire l'extraction, s'il restait engagé, panser ensuite mollement la plaie, ou y appliquer des topiques légèrement stimulans, si elle tombait dans un état d'atonie; qu'en cas de carie, il fallait agir d'une manière analogue; qu'il importait beaucoup d'empêcher les nouvelles fluxions ou les nouvelles congestions qui tentent de se reproduire, et qui ne font qu'accélérer les progrès des anciennes; qu'il était essentiel de calmer simultanément les affections viscérales; qu'on avait vanté certains spécifiques, mais qu'il n'y avait que les moyens appropriés à l'espèce d'affection viscérale, compagne de la phlegmasie externe, qui pussent convenir; qu'ainsi ce devait être tantôt une saignée locale, tantôt un calmant, tantôt un excitant diffusible.

J'ai insisté sur ce point, qu'il ne fallait pas prendre à la lettre le conseil que l'on a donné de faire usage des liqueurs spiritueuses à hautes doses, des vins d'Espagne, de l'éther, etc., quand il survenait à un goutteux une suffocation, des vomissemens, une violente cardialgie, une palpitation, etc., sous prétexte qu'il est asthénique et qu'il faut l'exciter; attendu que ces accidens, qui, à la vérité, ne sont quelquefois que de simples phénomènes nerveux, peuvent être aussi de véritables inflammations. Pour le complément de ces idées, je ne puis que vous renvoyer aux affections viscérales qui seront traitées dans la suite de ce cours.

Quant à la compression, moyen nouveau employé contre les phlegmasies articulaires, arthritiques ou goutteuses, elle peut avoir son utilité, pourvu qu'elle ne soit placée qu'après les émissions sanguines suffisantes; mais, si l'on omet cette condition, on peut s'en mal trouver.

Mais je ne vous ai pas tout dit sur les inflammations extérieures. Le froid, qui en est la principale cause, n'agit pas seulement sur les articulations. Son action porte quelquefois sur les muscles, sur le tissu cellulaire interposé entre leurs faisceaux et leurs fibres, sur leurs vaisseaux, sur leurs nerfs, sur leurs aponévroses, sur le tissu cellulaire immédiatement adhérent à ces aponévroses; elle porte aussi quelquefois sur le système ganglionnaire sous-cutané et sur les vaisseaux absorbans extérieurs. Il faut avoir une idée de tout cela. Il faut comprendre toute l'influence du froid, cet agent terrible, cette cause pathogénique si puissante, si évidente, et que, malgré son évidence, on ne connaît pas assez. Tâchons, pour notre compte, de lui accorder l'importance qu'elle mérite.

Le froid agissant, la peau perd de son action circulatoire, sécrétoire, calorifique, et il s'en développe une autre à l'intérieur. Celle-ci prédomine tantôt sur un tissu et tantôt sur un autre. Elle se présente une fois sous une forme subitement inflammatoire, et une autre fois sous une forme moins active et subinflamma-

toire. Dans une occasion, elle se manifeste par une exaltation nerveuse, et semble ne déterminer que des douleurs; dans une autre occasion, elle dérange les sécrétions et la nutrition, et détermine une extravasation, un gonflement, des indurations, etc., sans avoir produit d'abord des accidens violens. En général, les maladies sont extrêmement différentes pendant le chaud et pendant le froid. En été, lorsque l'action est soutenue à l'extérieur et que les fluides ne sont pas violemment refoulés de la périphérie vers le centre, il y a peu de maladies, ou elles sont uniformes. C'est une vérité qui glisse sur une foule d'intelligences et que je n'aurais peut-être pas sentie moi-même comme elle mérite de l'être, si je n'avais suivi des masses d'hommes dans des latitudes opposées, et observé les rapports constans qui existent entre les influences extérieures et les différentes manières dont les fonctions s'exécutent, surtout lorsque ces masses d'hommes, établies dans les camps, demeurent exposées à l'air sous les impressions alternatives du chaud et du froid, du sec et de l'humide. Mais comme, d'une part, il faut du temps et de la patience pour être convaincu de cette immortelle vérité, et que, de l'autre, il se rencontre toujours des sophistes qui se plaisent à mettre tout en doute, on ne l'a point complètement reconnue. Pour en juger en connaissance de cause, quiconque est honnête homme et

désire la vérité, doit fixer avec force son attention sur les faits, et ne pas s'en laisser détourner par des assertions qui tendraient à lui faire admettre autre chose que ce qu'ils lui apprennent. Plus je reste dans la médecine militaire, et plus je me convaincs de l'influence énorme du froid. Dans l'hiver nous avons des maladies de toute espèce, naissant presque toujours par cette cause, et présentant pour caractère commun une irritation des membranes muqueuses et une accumulation de matières albumineuses, gélatineuses et fibrineuses, qui troublent les sécrétions, altèrent la nutrition, dépravent les tissus et les désorganisent. Une phlegmasie est-elle dans une marche décroissante, le froid la fait recommencer une fois, dix fois, cent fois, jusqu'à ce qu'enfin les organes soient brisés sans retour.

Du rhumatisme, des névralgies, et de l'inflammation lymphatique extérieure.

Vous venez de voir que le froid ne produit pas seulement l'arthritis et la goutte, mais encore une foule d'autres inflammations extérieures; ajoutons qu'il n'est pas même besoin qu'on en souffre ou qu'on en ait une sensation pénible pour subir ses effets. On peut contracter sans cela toutes les maladies qu'il est capable de produire. C'est une chose que le médecin seul peut savoir. A la suite du froid non senti, aussi bien

que dans la circonstance opposée, on peut éprouver un rhumatisme douloureux dans la masse musculaire et le tissu cellulaire d'un membre. Bientôt après, les quatre phénomènes, tumeur, douleur, chaleur et une petite injection séreuse rouge, se développent. Si cela continue de marcher, c'est un phlegmon qui se forme; et, si c'est un phlegmon, je n'ai rien à vous en dire, ayant traité ce sujet. Je laisse de côté cette nuance d'inflammation. Mais, à sa place, ce sont quelquefois des douleurs permanentes qui se font sentir dans une masse musculaire, qui augmentent à la pression, avec un sentiment de chaleur légère, et ensuite de froid dans la partie, et qui s'accompagnent de difficulté dans les mouvemens, et commandent plus ou moins l'immobilité : c'est le rhumatisme aigu. La diminution des mouvemens ou leur suspension complète ayant duré un certain temps, l'amaigrissement ou l'athrophie survient, avec sensation permanente de froid : c'est le rhumatisme chronique, maladie commune, qui peut se réunir à celle des articulations, à l'arthritis et à la goutte.

Le rhumatisme peut être fixe ou mobile, persister sur une cuisse, sur un bras ou dans une région du tronc, et tendre plus ou moins à la phlegmasie cellulaire, ou bien se porter successivement d'une partie à une autre, en causant des douleurs, des mouvemens convulsifs partiels,

l'amaigrissement, etc. Voilà donc deux marches, la première vers l'état aigu ou le phlegmon, la seconde vers l'état chronique. Il peut aussi, troisième marche, se porter à l'intérieur et produire dans les viscères des phénomènes nerveux et musculaires semblables à ceux qui ont lieu dans les membres, des palpitations, des coliques sans inflammation, des douleurs dans le poumon ou dans la vessie, des spasmes ou des phénomènes convulsifs intérieurs sans phlegmasie, sans chaleur, sans accélération du pouls, et ensuite revenir à l'extérieur. De même que, en persistant dans les membres, il les atrophie et dénature leurs tissus, de même, en persévérant dans les organes splanchniques, il y détermine des altérations de structure: c'est ce que justifie l'autopsie.

Les malades succombant par cette maladie ou par une autre, les muscles se présentent atrophiés, amincis, réduits à des espèces de bandes minces, ou transformés en un tissu graisseux. Quand les fibres n'ont pas complètement disparu, vous y trouvez interposée une matière gélatineuse et albumineuse qui occupe en majeure partie leur place, et qui tapisse à l'intérieur la surface des grandes aponévroses, de manière qu'il n'y a plus ou presque plus de vaisseaux sanguins; ce qui est une preuve que l'irritation a régné dans le tissu cellulaire inter-musculaire et sous-aponévrotique, ou, par la douleur qu'elle

a causée, elle a condamné les muscles à l'immobilité et les a conduits à l'atrophie. Dans l'intérieur, elle détermine des hypertrophies du cœur, des anévrismes; après de longues coliques, des constrictions violentes et des rétrécissemens du canal digestif; des tubercules et des altérations diverses des poumons. Mais vous ne pouvez en retrouver les effets d'une manière aussi pure dans les viscères que dans les membres, attendu que les muscles de ceux-ci ont des fonctions plus simples, uniquement relatives à la contraction et à la progression, tandis que les viscères en ont de beaucoup plus compliquées, par lesquelles ils sont exposés à des stimulations nombreuses qui peuvent être épargnées aux membres. Les spasmes viscéraux, les douleurs et les contractions musculaires viscérales, qui étaient d'abord rhumatismaux, peuvent, en effet, au bout d'un certain temps, devenir inflammatoires. Vous ne devez donc pas vous attendre à ce que les nécroscopies vous montrent, dans les organes intérieurs d'un rhumatisant, les mêmes désordres que dans les organes extérieurs; le mode de désorganisation doit être différent.

Le pronostic du rhumatisme est relatif à son degré. Je puis vous assurer que, récent et accompagné d'une certaine chaleur, il peut être enlevé par les mêmes moyens qui réussissent contre toute autre inflammation. J'en ai fait

disparaître des centaines par les sangsues et les ventouses. Ces dernières réussissent assez bien sur les muscles plats; mais, sur les muscles épais, les sangsues valent mieux, parce qu'elles font venir le sang de plus loin. Pour vous donner un sujet de comparaison entre ces deux moyens et vous les faire apprécier, je vous citerai l'exemple d'un vieillard de soixante-douze ans, qui était dernièrement dans mon service, et qui, ayant fait une chute sur la hanche droite, éprouva une inflammation musculaire dont il fut d'abord traité par des ventouses et des cataplasmes qui ne le soulagèrent même pas, tandis qu'une application de sangsues faite le lendemain l'en délivra immédiatement. Avis à ceux qui ont voué haine aux sangsues sans savoir pourquoi, et qui cherchent à tourner notre méthode en ridicule. Il est bien démontré, ne leur en déplaise, que, lorsque l'affection est récente, quoique non phlegmoneuse, les saignées locales ont sur elle une influence extrême. Mais il est juste de dire que, quand elle est chronique, elles ne réussissent plus. Le fait est que, dans ce cas, le sang se retire de la partie à mesure qu'elle tend à s'atrophier, que ses vaisseaux s'oblitèrent, et que ce ne sont plus les sangsues qui conviennent. Mais faut-il, pour cela, réchauffer violemment ces malades, les incendier, les exposer à la réverbération d'une forte chaleur, comme une pièce de gibier à la bro-

che ? Nullement. Vous leur donneriez en pure perte des inflammations viscérales. Ah ! si vous pouviez leur communiquer une chaleur uniforme et soutenue, comme on l'a dans les pays chauds, à la bonne heure ; ils seraient promptement guéris. Un médecin vivant dans les régions équatoriales, avec une certaine pratique, en a bientôt acquis la certitude ; mais cela chez nous ne se voit pas avec la même évidence. Une foule de nos malades atteints de rhumatismes s'en vont dans ces régions, et s'y guérissent ; puis, revenant dans nos climats, y retombent malades. C'est donc la chaleur qui est particulièrement appropriée au traitement de cette maladie. Mais, de ce que la chaleur extérieure guérit, conclurez-vous qu'il faut aussi échauffer vos malades intérieurement, leur donner des stimulans actifs, des décoctions sudorifiques, de la teinture de gaïac, etc.? Ce serait bien, si vous étiez sûrs que la stimulation des viscères ne restera pas prédominante, et qu'elle provoquera toujours des sueurs. Mais, quand même vous réussiriez à obtenir par ces moyens quelque soulagement, n'avez-vous pas, durant l'hiver, l'action presque continuelle du froid, et prétendriez-vous résister à l'influence refroidissante d'un milieu comme le nôtre par des sudorifiques? Ce serait une erreur. Il n'y a pas, contre le rhumatisme, non plus que pour la goutte, de spécifiques qui soient tirés des officines. Il faut agir

sur la peau, ou, si vous portez ailleurs vos moyens, vous arranger de manière à ne pas exposer la vie des malades en leur donnant des gastrites chroniques. Je vous le répète, comme pour les dartres, j'ai soigné des personnes affectées de rhumatismes, qui se trouvaient bien de se tenir chaudement, de faire des frictions, de prendre des bains émolliens et gélatineux, dans lesquels elles ajoutaient quelquefois des substances aromatiques propres à donner de l'activité à la peau, telles que la sauge, le romarin, ou qu'elles chargeaient de principes sulfureux et gazeux. Mais il était utile que leur peau fût ensuite recouverte de vêtemens de laine, qui entretinssent la transpiration et diminuassent la souffrance. Quand elles éprouvaient de trop vives douleurs, je leur donnais des narcotiques, en ayant soin de ménager l'estomac. A une certaine époque, je faisais subir ce traitement à un général qui s'en trouvait bien, mais auquel il semblait trop lent. Il me dit qu'il avait rencontré un homme qui guérissait les rhumatismes au moyen d'une tisane particulière composée de sudorifiques et de purgatifs. Il prit cette tisane, qui lui donna une gastrite et une hypertrophie du cœur, à la suite desquelles survint une congestion pulmonaire, dont il mourut.

Il n'est nullement sage de s'exposer à détruire la santé et à compromettre la vie, sous prétexte de reporter à l'extérieur une humeur rhumatis-

male qui s'est concentrée sur les viscères. Le plus souvent les malades ainsi traités vous viennent avec une affection aiguë, dont vous n'apercevez pas la cause, mais seulement les désordres. Vous voyez une fièvre ataxique, une *dothinentérie*, une apoplexie, dont la gravité contraste avec l'innocuité de la maladie primitive; vous ne concevez pas comment l'inflammation a pu se développer à ce haut degré dans les viscères, et pourtant ce n'était d'abord qu'un rhumatisme!... Cela doit vous faire sentir qu'il n'est point de maladie indifférente ni qu'on doive négliger, et que c'est par le rapprochement des petites avec les grandes que vous deviendrez médecins, et non en faisant quarante ou cinquante histoires des plus graves, sans vous inquiéter de celles qui sont légères, par la raison qu'elles n'en valent pas la peine : mauvaise raison, dont je vous engage à ne point vous contenter, car vous n'auriez qu'une instruction tronquée et ne seriez jamais des hommes de pratique.

En résumé, le rhumatisme, quand il est nouveau et léger, s'enlève par les sangsues. Lorsqu'il a duré quelque temps, il ne s'enlève plus aussi facilement. Mais quand cesse-t-il d'être curable par ce moyen? Il n'est pas facile de le déterminer. Pour juger cette question, il faut un tact et une habitude d'observation que je ne puis vous donner en une ni en cent

leçons ; il n'y a qu'une bonne clinique qui puisse vous les faire acquérir.

Lorsque la maladie est chronique et que les parties se refroidissent, il faut y entretenir une chaleur locale, employer les bains animaux, les bains thermaux, les cataplasmes légèrement excitans, les bains de vapeur avec modération, les narcotiques à l'intérieur; s'il y a douleur, un régime nutritif suffisant pour entretenir la circulation, mais pas assez stimulant pour provoquer des phlegmasies, et surtout avoir l'attention de ne pas tourmenter l'appareil viscéral par des substances médicamenteuses. On vante les peaux encore fumantes d'animaux nouvellement tués, les bains dans le sable chaud, dans le marc de raisin, dans le sang d'un animal qu'on égorge, dans le lait, pour les personnes riches qui aiment les choses coûteuses. Tous ces moyens sont excellens pour entretenir une chaleur extérieure douce et plus ou moins nutritive, qui épanouit le tissu de la peau et calme l'irritation. Ensuite la nature fait le reste. Heureusement, la saison chaude, au bout de quelques mois, vient à votre secours, et les malades achèvent de guérir.

Quant aux affections intérieures, même théorie que pour la goutte. Si ce sont des douleurs sans phlegmasie, vous employez les calmans; si ce sont de vraies phlegmasies, vous les attaquez par les antiphlogistiques; s'il y a trans-

port ou métastase à l'intérieur, vous établissez des révocatifs, vésicans ou autres, sur la partie qui a perdu son énergie.

Passons à un autre sujet.

Sous l'influence de la cause dont j'ai parlé (le froid), on observe quelquefois que l'irritation prédomine dans les branches et dans les cordons nerveux extérieurs. Vous avez alors une espèce de rhumatisme nerveux. Ce sont particulièrement les gros nerfs des membres, tels que le sciatique, et ceux qui partent du plexus brachial, ou bien les branches de la cinquième paire, l'ophthalmique, la maxillaire inférieure, la maxillaire supérieure et leurs rameaux, qui y sont sujets. Comment cela arrive-t-il? pas plus mystérieusement que pour les tissus précédens. La substance nerveuse des nerfs est enveloppée d'un tissu gélatineux, cellulo-fibreux, appelé névrilème, dont la structure est à peu près analogue à celle des aponévroses et des autres tissus fibreux, comme le prouvent les rapprochemens dont Bichat a donné l'idée. L'impression du froid, en se portant sur cette enveloppe, y détermine un mouvement d'irritation qui peut devenir une inflammation véritable. Alors il y a névrite extérieure, qui finit par intéresser plus ou moins la substance nerveuse centrale. Souvent elle se complique avec l'irritation rhumatismale; mais elle peut exister sans elle. Considérons-la d'abord quand

elle est isolée; nous la concevrons plus facilement ensuite dans son état de complication.

Les personnes sensibles qui ont souffert du froid, surtout aux pieds et aux mains, éprouvent souvent des douleurs lancinantes, qui parcourent la longueur des membres, et qui sont les préludes de la névrite. Un médecin qui les éprouve en reconnaît bien la nature. Pour mon compte, je les ai ressenties plusieurs fois, et je ne m'y méprends pas. Si l'on peut éprouver de telles douleurs par l'impression du froid, ne soyez pas étonnés que l'irritation qu'elles attestent s'élève jusqu'à la phlegmasie, devienne prédominante dans les nerfs et donne lieu au rhumatisme nerveux. C'est dans la cuisse surtout qu'il se manifeste, et il prend alors le nom de sciatique. Il est facile d'en préciser le siége, en ce que les douleurs suivent le trajet du nerf. En le pressant du doigt, on y détermine un prolongement de la douleur et une sorte de commotion électrique qui en parcourt le trajet. En même temps, les muscles se contractent. Il peut y avoir des variétés dans la douleur, suivant que le principal point d'irritation est plus haut ou plus bas, suivant qu'il affecte les fibres nerveuses internes ou externes, superficielles ou profondes. Quand ces sciatiques sont très inflammatoires, elles font éprouver d'atroces douleurs. Les contractions des muscles les renouvellent et leur font parcourir les nerfs comme

des aigrettes et des étincelles électriques, spécialement quand ceux-ci communiquent avec les nerfs viscéraux. Le moindre mouvement est intolérable, et les spasmes peuvent s'étendre jusqu'au cerveau. Si la maladie n'est pas vaincue, l'irritation musculaire s'y ajoute et s'invétère, le membre revient sur lui-même, se rétracte et s'atrophie en même temps. Quelquefois la sensibilité et la phlegmasie se concentrent dans les parties les plus douloureuses, au point qu'il s'y forme des escarres gangréneuses.

Ces divers phénomènes s'observent principalement dans les cuisses et dans les hanches; mais les nerfs brachiaux en sont aussi passibles, et la phlegmasie qui les intéresse peut se compliquer de celle des muscles. Les symptômes sont analogues à ceux de la sciatique : ce sont des douleurs suivant le trajet des nerfs, douleurs que la pression augmente, et fait se propager suivant la direction connue de ces derniers. Quand l'inflammation est vive, il y a une chaleur et un engorgement en rapport avec le siége du mal. Si l'on ne remédie pas à cette affection, rarement elle cesse d'elle-même; il arrive aux membres supérieurs ce que nous avons vu arriver aux inférieurs : les nerfs se désorganisent, les muscles se rétractent, et il peut se former des suppurations et des escarres.

Les névralgies qui se manifestent à la face sont

de deux espèces : l'une qui intéresse l'œil et le front, et dans laquelle il y a des mouvemens convulsifs des paupières, des douleurs vives dans les rameaux nerveux de la branche ophthalmique, dans le nerf sous-orbitaire et dans le maxillaire supérieur ; l'autre qui affecte la branche maxillaire inférieure, ses rameaux dentaire et facial, et qui s'accompagne du même genre de douleurs et de contractions plus ou moins violentes des muscles de la face du côté où elle a son siége.

Dans tous ces cas, mais surtout dans les premiers, l'irritation peut se communiquer aux centres viscéraux et compromettre la vie.

Qu'est-ce que l'autopsie nous apprend, et quel pronostic peut-on porter sur ces affections? L'autopsie nous montre des nerfs enflammés, rouges ou noirs, suivant le degré et la durée de l'inflammation ; des nerfs désorganisés, offrant quelquefois des solutions de continuité dans les branches et dans les cordons, mais surtout dans les gros troncs. Dans une nuance moins inflammatoire, on rencontre des infiltrations de matière gélatineuse et albumineuse, des espèces de ganglions qui se sont développés et qui sont comme incrustés de matières terreuses, en un mot tous les désordres de la subinflammation. Quelquefois la phlegmasie ayant été violente, il en est résulté un abcès phlegmoneux dans lequel le nerf s'est trouvé compris et désorganisé. Ces altérations, dont les variétés sont nombreuses, et

que je ne saurais vous décrire ici comme dans un traité d'anatomie pathologique, amènent la fin la plus malheureuse, après des souffrances inouïes. Que cela soit dit pour le pronostic.

Quant au traitement, ce sont encore les sangsues qui doivent être mises en première ligne. J'en suis fâché pour ceux auxquels elles ne conviennent pas; mais il est bien constant qu'elles enlèvent cette inflammation, non seulement à la cuisse et à la jambe, mais au bras et à la face. J'en administre la preuve toutes les fois qu'il s'en offre des occasions, et elles sont très fréquentes dans notre pratique militaire. Il arrive souvent que des factionnaires demeurés en butte pendant plusieurs heures à un vent glacial nous sont amenés dans un état névralgique, avec des douleurs et des contractions si violentes, qu'on ne peut les toucher ni leur faire éprouver le moindre ébranlement sans leur causer les plus cruelles souffrauces. Eh bien! nous les guérissons très promptement avec ces sangsues tant décriées; mais il ne faut pas les ménager : cinquante, soixante, quatre-vingts, doivent être appliquées en une seule fois, et répétées en cas de besoin. Si vous n'en mettez qu'un petit nombre, vous n'obtenez point de résultat. Ensuite nous employons les cataplasmes émolliens et les onctions narcotiques à hautes doses, et, en deux ou trois jours, le mal a disparu. Si vous le respectiez, et si, au lieu de ce traitement énergique, vous

vouliez le combattre par des antispasmodiques pour vous conformer aux vagues préceptes de l'ancienne pathologie, vous le verriez s'aggraver et peut-être se propager dans l'économie; et alors, n'ayant su le combattre dans son état de simplicité, que feriez-vous lorsqu'il se serait ainsi compliqué?

La névralgie dépendante d'une violence extérieure, comme une percussion, une chute, un effort, une chaleur intense par la trop grande proximité d'un fourneau ou par un incendie, se traite par les mêmes moyens. Quand vous les avez employés jusqu'au point où ils doivent l'être et que néanmoins vous n'avez pas complètement réussi, il vous reste les révulsifs, les pommades rubéfiantes, les vésicatoires, et surtout les moxas, qui doivent être multipliés, sans brûler la peau dans toute son épaisseur; mais il ne faut pas trop vous presser d'y recourir, car vous pourriez retarder la guérison, ou même la manquer tout-à-fait. Nous avons plusieurs fois complété de ces cures déjà à moitié produites par les sangsues et les narcotiques, au moyen de l'acétate de morphine déposé à la dose d'un demi-grain ou d'un grain sur de petites surfaces dépouillées de leur épiderme par la pommade ammoniacale, suivant le trajet du nerf, et en choisissant pour chaque application le point le plus douloureux.

Quand ces moyens n'ont pas eu de succès,

chose rare et dont nous concevons à peine la possibilité toutes les fois qu'on s'y est pris à temps, le traitement des névralgies devient extrêmement difficile. C'est alors que l'on tombe dans l'empirisme et que l'on donne des préparations narcotiques, des mélanges de vomitifs et de sudorifiques, des pilules de Méglin ou des formules inconnues. Mais, si l'on se laisse entraîner dans cette voie pour céder au désir des malades qui veulent essayer ces remèdes, il ne faut point perdre de vue l'organe dans lequel ils sont déposés, c'est-à-dire l'estomac; car il peut s'enflammer ou contracter une irritation nerveuse prédominante. En effet, la médecine stimulante ne crée pas seulement des gastrites, mais aussi des névroses de l'estomac, qui sont rebelles et d'un fâcheux caractère. Dans ce cas, il n'y a guère de refuge que dans un pays chaud.

Il est une dernière ressource qui consiste dans la section du nerf; vous pouvez bien la pratiquer dans la région sourcilière, ou sous-orbitaire, ou maxillaire. Mais pouvez-vous couper le sciatique, le brachial, le médian, etc.? Nullement. C'est tout au plus si, découvrant un ganglion ou une tumeur qui comprime ces nerfs, vous pouvez l'enlever. Il ne vous reste donc que les saignées locales, les révulsifs, les calmans, le changement de climat et quelques moyens plus ou moins hasardeux que vous ne devez employer qu'avec de grands ménagemens.

Quant aux névralgies qui sont subordonnées à la suppression d'une hémorrhagie, des règles, ou des hémorrhoïdes, à la cessation d'une suppuration extérieure ou d'une irritation sécrétoire, et dont je n'ai point parlé, elles ne présentent en plus de ce que nous avons dit, que l'indication des moyens révocatifs, tels que des sangsues à l'anus ou à la vulve, des sinapismes ou des vésicatoires sur le siége d'une dartre ou d'une suppuration supprimées. C'est toujours dans ce sens qu'il faut agir toutes les fois qu'à une irritation quelconque une plus grave a succédé.

Nous ne finirons pas sans parler d'un remède qui a été vanté contre la névralgie sciatique : c'est l'huile essentielle de térébenthine, que l'on associe à un sirop adoucissant, tel que ceux d'orgeat, de gomme ou d'opium, et à une eau distillée aromatique de menthe, de cannelle ou de mélisse, et que l'on fait prendre plusieurs fois par jour, de manière à provoquer deux ou trois selles. Il n'est pas défendu de tenter ce moyen, qui guérit quelquefois; mais il faut craindre d'en abuser, car l'huile de térébenthine est une substance phlogosante qui produit aisément des gastrites, et se rappeler que le canal digestif a été fait pour recevoir des alimens et non des médicamens incendiaires.

Il me reste à vous entretenir de l'inflammation lymphatique des membres abdominaux, qui se développe aussi à la suite de l'impression du

froid, sa cause principale, mais non unique; car elle peut quelquefois être déterminée par un exercice forcé ou par des contusions. Son mécanisme est le même que celui des affections précédentes. C'est toujours une irritation qui s'empare des vaisseaux lymphatiques et des ganglions, les conduit à l'inflammation, et donne lieu à une congestion et à un endolorissement de toute une cuisse ou des deux à la fois. Cet effet arrive surtout lorsque la peau est en transpiration au moment où le froid agit sur elle. C'est le cas des femmes en couches, qui y sont le plus sujettes. Quand le froid les saisit après qu'elles ont été délivrées du produit de la conception, et pendant qu'il se fait un transport d'action de l'utérus vers les seins, transport qui est toujours accompagné de sueurs abondantes, elles peuvent être atteintes de cette inflammation qui a reçu le nom de *phlegmasia alba dolens* chez les Anglais. On observe alors un ou plusieurs cordons rouges à la partie interne de la cuisse; on sent une série de ganglions tuméfiés; le tissu cellulaire est gonflé. Si la phlegmasie ne prédomine pas, il y a un œdème tendu qui ne cède pas à la main, et qui est excessivement douloureux, à cause des nerfs qui accompagnent les ganglions et les vaisseaux; l'irritation se communique au cœur, et il y a un certain degré de fièvre. Cette irritation peut se fixer à l'intérieur, et donner lieu à une congestion et

à une phlegmasie viscérale qui devienne prédominante et menace du plus grand danger. La phlegmasie extérieure, par elle-même, est déjà une chose fort grave qui demande à être promptement arrêtée ; car elle peut déterminer en peu de temps des abcès étendus et multipliés, des fontes purulentes et des résorptions de pus, après lesquels viendra la fièvre hectique, si la mort, dans l'état aigu, ne l'a pas précédée : ainsi, danger local et danger des congestions viscérales.

Mais la maladie n'est pas toujours lancée avec tant de violence : après quelques jours la douleur peut se calmer, et il reste un engorgement et un état sub-inflammatoire qui se rapproche de l'éléphantiasis et tend à la dégénération des tissus lymphatiques.

Quel traitement, quels moyens employer? Encore les sangsues. Elles ne tirent qu'un sang mêlé de sérosité ; mais cela n'empêche pas qu'elles ne produisent un prompt dégorgement, à la suite duquel la résolution s'opère. Il est vrai qu'en faisant ainsi échouer ces maladies, on se prive de l'occasion de faire de longues histoires et de belles autopsies. Mais la guérison ne les vaut-elle pas bien? Elle est d'autant plus sûre qu'on a été plus prompt à combattre les premiers points d'irritation; car l'inflammation, comme l'incendie, a toujours un point de départ : il faut l'attaquer de bonne heure pour en prévenir les progrès. Après les sangsues, vous

avez la compression, qui, employée avec prudence et en temps convenable, peut offrir de grands avantages. Mais, si un état décidément chronique s'est établi malgré ces moyens, ou parce qu'ils n'ont pas été employés, le cas devient beaucoup plus grave. C'est une question que je n'aborderai pas aujourd'hui, et que je réserve pour une autre fois.

Nous terminerons en disant quelques mots de l'érysipèle des enfans nouveau-nés. Il dépend de la même cause, et se forme par le même mécanisme que la maladie précédente. On a défendu, mais à tort, de saigner ces enfans; on peut leur appliquer très avantageusement deux ou trois sangsues dans les endroits congestés, et ce n'est pas seulement dans ce cas particulier que l'utilité s'en présente. Il arrive souvent que des enfans viennent au monde avec une disposition inflammatoire prononcée. Un mémoire a été écrit dernièrement sur ce sujet, comme sur une chose nouvelle, quoique ce soit une ancienne proposition de l'école physiologique, dans laquelle il est depuis longtemps reconnu que les enfans peuvent naître avec des phlegmasies de toute espèce, aiguës ou chroniques, apparentes ou non apparentes. Quand on les voit, on les combat par les antiphlogistiques, comme celles des adultes, en proportionnant les moyens au degré d'activité et à la force de ces tendres individus; car il

existe entre eux, sous le rapport de la résistance vitale et de l'aptitude à supporter les pertes de sang, des différences analogues à celles qui s'observent entre les sujets plus avancés en âge.

Voilà les points fondamentaux que je désirais vous faire connaître sur les différens sujets que nous venons de passer en revue; ils trouveront plus tard leur application.

DOUZIÈME LEÇON.

5 décembre 1831.

—

Messieurs,

Nous avons vu l'inflammation à l'extérieur, dans la peau, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les articulations, dans le tissu musculaire et aponévrotique, dans les cordons nerveux des membres, surtout dans les plus gros (1); un fait a dû vous frapper : c'est que la fièvre se trouve toujours en raison directe de l'inflammation extérieure. En effet, vous avez vu qu'une petite inflammation ne cause point de fièvre; qu'une grande en provoque; que, quand l'inflammation qui excite la fièvre a été réduite par des moyens locaux, la fièvre cesse; que, si une cause quelconque reproduit cette inflammation et lui donne un nouvel essor, la fièvre reparaît. Dans les inflammations ambulantes,

(1) Nous n'avons point parlé de quelques inflammations extérieures, telles que le panaris, certains dépôts qui viennent à la suite des piqûres, etc.; mais elles rentrent dans les cas chirurgicaux que nous avons désignés d'une manière générale.

comme sont celles des articulations et des muscles, vous avez vu la fièvre paraître avec l'affection locale, et disparaître quand elle disparaissait. Avec la fièvre, vous avez toujours vu la lassitude, un dérangement des fonctions de l'estomac, une altération des principales sécrétions, de la sueur et de la matière sébacée de la peau, de l'urine, du mucus de la langue. Vous avez pu juger, par les troubles qui sont survenus dans l'appétence, que la sécrétion du canal digestif était aussi dérangée. Ce fait d'ailleurs a été confirmé par la déclaration des malades, qui disaient éprouver tantôt une saveur de bile, tantôt un goût pâteux, quand l'irritation existait dans l'estomac, et qui n'éprouvaient plus rien de semblable quand cette irritation était dissipée. Nous avons aussi parlé des inflammations lymphatiques glanduleuses, et montré qu'elles ne doivent pas être soustraites à la loi générale; qu'elles dépendent, comme les autres, d'une irritation portée à l'extérieur du corps; qu'elles occasionent pareillement la fièvre et le trouble des sécrétions, et que ces phénomènes disparaissent avec elles.

Voilà les principaux faits qui ont dû vous frapper dans la relation un peu abrégée, mais suffisante, que je vous ai faite des phénomènes des inflammations extérieures. Je me suis appesanti sur ce point, que le danger est en raison de la rapidité et de l'étendue de ces inflamma-

tions, parce que toujours le trouble intérieur leur est proportionné, et sur cet autre, que l'inflammation viscérale qui survient à leur occasion peut devenir l'affection prédominante et compromettre la vie. Cette proposition est un fait capital, et l'on peut dire que c'est la principale et la plus importante vérité de notre siècle médical.

Quant à la chronicité, vous avez vu que, quand l'état inflammatoire était éteint, il restait souvent un état d'irritation moins actif, qui ne marchait pas rapidement vers la désorganisation suppuratoire, mais qui tendait à dénaturer la nutrition des parties, et qu'alors la maladie se constituait dans un état de sub-inflammation. Je reproduirai plus tard ces détails à l'article *des sub-inflammations*, et je tâcherai de prouver que les irritations doivent être considérées dans l'état sub-inflammatoire comme dans l'état inflammatoire.

Pour le traitement, je vous ai dit que toutes les fois que le médecin arrivait assez à temps pour circonscrire l'inflammation et l'attaquer dans ses deux élémens fondamentaux, la congestion et la douleur, il mettait fin à la scène morbide, et qu'il n'y avait plus de propagation d'irritation dans les différentes parties du corps, ni aucune inquiétude à concevoir sur la vie du malade; mais que, si malheureusement l'individu chez lequel il s'est développé une phlegmasie

extérieure avait une disposition à une phlegmasie interne, ou qu'il en fût déjà porteur, la première servait d'occasion au développement ou à l'aggravation de celle-ci, et alors cet individu pouvait être enlevé en dépit de tous les soins et de toutes les précautions. Mais cette question ne sera traitée complètement que lorsque nous ferons l'histoire des phlegmasies intérieures. Pour y arriver graduellement, nous allons procéder à l'étude des inflammations des ouvertures des membranes muqueuses, où l'inflammation est plus près des viscères, et porte le plus souvent son influence sur eux. A la vérité, il est quelquefois difficile de déterminer si ces inflammations, ainsi que celles qui sont plus extérieures, ne viennent pas primitivement des viscères; mais, du moment que vous pouvez constater que le trouble fébrile et les principaux dérangemens de l'économie ont paru après elle, la distinction s'établit par cela même, et vous entrez dans la question qui nous occupe en ce moment.

Je ne vous ai point parlé des inflammations extérieures secondaires, telles que la variole, la scarlatine, la rougeole, etc., attendu qu'elles ne sont que des épisodes de la phlegmasie interne qui toujours les précède; et vous ne devez point confondre avec elles les cas d'inflammations extérieures primitives qui s'accompagnent de prédisposition aux irritations viscérales ou de phlegmasies de ce genre déjà

toutes formées ; ce serait prendre l'effet pour la cause, ou une simple concomitance pour un résultat ou une dépendance.

Occupons-nous donc des inflammations qui ont leur siége à l'origine des membranes muqueuses, et qui doivent nous conduire à celles des viscères, et commençons par les inflammations de la membrane muqueuse génito-urinaire. L'urétrite se présente la première.

De l'urétrite.

Si je place ici l'urétrite, c'est que je n'entends parler que de celle qui n'est pas spécifique ; car j'ai exclu de nos descriptions actuelles les phlegmasies de cette nature. C'est l'inflammation pure et simple de la membrane muqueuse de l'urètre dont je veux m'occuper. Elle peut être aiguë et chronique, et elle se comporte en cela comme les autres inflammations.

Les causes de cette phlegmasie sont les excitations trop vives du gland et de l'urètre, extérieurement ou intérieurement. Ainsi, les rapprochemens sexuels et la masturbation, qui causent une stimulation générale dans le pénis, peuvent la déterminer. A ces deux causes, joignez-en une troisième, la présence des sondes et les injections irritantes dans l'urètre, et je ne vois pas qu'on puisse en indiquer d'autres. Dire que l'urétrite résultant du coït est l'effet de l'absorp-

tion d'un virus pendant cet acte, c'est avancer une chose que rien ne prouve ; car il y a des femmes affectées de vaginites, qui donnent des urétrites à certains individus, et qui n'en donnent point à d'autres, et il y a des femmes qui n'ont ni urétrites ni vaginites, et qui cependant donnent des urétrites. Cela est bien constant.

L'urétrite se déclare surtout dans la jeunesse, époque de la vie où les membranes muqueuses sont plus irritables et où l'on abuse le plus du coït et de la masturbation. Il paraît prouvé que les phlegmasies vaginales, même celles qui ne sont presque plus rien pour les femmes, communiquent des urétrites. Quant à celles qui dépendent des matières irritantes introduites dans l'urètre, et qui peuvent être produites artificiellement chez les animaux au moyen d'injections de chlore, de soude ou de sels irritans, on les voit chez l'homme à la suite de modifications analogues, après des injections stimulantes faites dans la vue de remédier à une maladie de l'urètre ou de la vessie. Je connais un malade qu'on a envoyé, l'année dernière, aux eaux de Barrèges, auquel on a recommandé de faire des injections dans la vessie avec ses eaux, et qui en a contracté une violente urétrite. Cette maladie peut aussi être produite par l'action mécanique d'une sonde. Vous prétendrez peut-être que ces sortes d'urétrites ne marchent pas aussi régulièrement que

celles qui dépendent des excès de coït; mais cela n'est point prouvé : tantôt elles marchent et tantôt elles ne marchent pas avec régularité; j'en ai vu qui étaient produites par la masturbation, et qui marchaient très régulièrement. Cette question offrant beaucoup d'inconnu, il faut s'en tenir à ce qui est constant, et ne point chercher à établir des distinctions impossibles.

Les caractères de l'urétrite sont d'abord les quatre généraux, tumeur, rougeur, chaleur et douleur. Elle commence quelquefois par le prépuce et le gland, et se propage par le méat urinaire à la fosse naviculaire. Dans ce cas, les malades éprouvent assez souvent une cuisson vive, avec augmentation d'appétit vénérien, deux ou trois jours avant de rien ressentir dans l'urètre. Si vous examinez le prépuce et le gland, vous y trouvez un suintement muqueux et purulent, avec les quatre caractères inflammatoires. D'autres fois, l'inflammation débute par le canal de l'urètre, sans que rien ait paru sur le gland; cela dépend de la manière dont l'urétrite a été contractée.

L'irritation une fois mise en train, marche et se propage dans le canal jusqu'à sa portion membraneuse, où d'ordinaire elle s'arrête; mais il est possible qu'elle aille au-delà, et qu'elle s'étende jusque dans la vessie. Les phénomènes nerveux ou innervatifs sont d'abord ceux que l'on éprouve : un sentiment d'endolorissement

de la verge, une tendance au coït, puis un dégoût pour cet acte, une tension et une dureté de l'urètre, une sensibilité excessive de la membrane muqueuse, qui s'oppose à l'excrétion de l'urine; une constriction des bulbo-caverneux, et souvent la constipation dans le commencement.

Nous prendrons d'abord l'urétrite dans son plus haut degré; car elle a des nuances multipliées comme toutes les maladies, et elle se présente sous autant d'aspects qu'il y a de sujets et de sensibilités particulières. Elle se montre même ordinairement à divers degrés chez le même individu, quand il en est atteint plusieurs fois. S'il est fort, sanguin, jusque là exempt de cette inflammation, et qu'il la contracte par une vive irritation, il l'a extrêmement violente; s'il l'éprouve de nouveau l'année d'ensuite, elle est moins inflammatoire; et, s'il prend l'habitude d'en contracter tous les deux ou trois ans, elles sont de plus en plus modérées, et finissent par n'être presque plus aiguës. Il ne tiendrait qu'à vous de faire autant d'entités de toutes ces nuances. Dans le plus haut degré, il y a dysurie et même ischurie, c'est-à-dire suppression de l'excrétion de l'urine, et par suite diminution de sa sécrétion. C'est un fait constant, que, dans les urétrites extrêmement violentes, les reins ne sécrètent presque plus; d'où il résulte qu'on n'a pas autant à craindre de la plé-

nitude de la vessie qu'on pourrait le croire. D'ailleurs, l'activité étant augmentée, il se fait une résorption de la partie aqueuse de l'urine. On voit des malades se présenter dix à vingt fois au bassin sans pouvoir uriner, à cause des douleurs horribles qu'ils éprouvent. Quand la partie spongieuse de l'urètre se durcit et devient raide par l'effet de l'irritation du tissu muqueux, les érections sont extrêmement douloureuses, l'urètre ne se prête plus à la dilatation, et la verge se trouve recourbée en dessous. Cet état est désigné par le nom vulgaire de *chaude-pisse cordée*. Les malades éprouvent alors une ardeur brûlante, et sont obligés de verser de l'eau sur la partie.

Quand la maladie est à ce degré, l'irritation peut se disséminer jusqu'à produire la fièvre; mais celle-ci est modérée, parce que la surface enflammée est peu étendue. Remarquez bien ceci, c'est une chose toute matérielle : la fièvre est en raison de l'étendue de l'inflammation ; une petite phlegmasie ne produit point de fièvre, une moyenne en produit une modérée, et une grande en produit une forte. Nous avons ici du malaise, avec la fréquence du pouls; la langue est muqueuse ; les sécrétions sont troublées ; le malade éprouve des maux de reins considérables, et présente un commencement d'irritation gastrique. Après plus ou moins de jours, suivant le traitement, cette excitation tombe ; le mucus com-

mence à couler et devient de plus en plus opaque, jusqu'au douzième ou quinzième jour, où il l'est tout-à-fait, et où la maladie présente les caractères du catarrhe. Peu à peu l'urétrite s'apaise, et, si elle n'est pas combattue, elle se termine par résolution au bout de trente à quarante jours. Il reste un petit écoulement final, qui dure plus ou moins de temps, devient clair et transparent, et se dissipe complètement. Si l'inflammation n'est pas considérable, et qu'il n'y ait qu'un peu de difficulté à uriner, avec une légère rougeur et de petites concrétions de mucosités à l'extrémité de l'urètre, l'écoulement peut durer plus long-temps.

Telle est la marche la plus ordinaire de l'urétrite. Mais gardez-vous de croire qu'il y ait obligation pour elle de se comporter toujours de cette manière. Ce n'est pas au moins à des hommes qui l'ont observée, comme nous, dans diverses latitudes et différens genres de vie, qu'il faudrait vouloir le persuader. Nous avons vu, au sein des armées, dans les climats chauds, cette inflammation être suivie des plus graves accidens chez des hommes qui semblaient la braver, et qui commettaient des excès pendant qu'ils en étaient atteints. Nous l'avons vue, dans ces occasions, s'élancer avec toute la fureur possible dans la verge et dans le prépuce, occasioner le phymosis et la gangrène, faire tomber le pénis, et tendre même à pénétrer dans l'intérieur du

corps. D'autres fois, quand les malades suivaient un régime stimulant et qu'ils forçaient l'action sécrétoire des testicules en abusant des femmes, l'inflammation se propageant et filant le long des canaux éjaculateurs, se communiquait aux testicules et pouvait même s'étendre jusqu'aux vésicules séminales et les faire suppurer. Ce dernier cas est rare; mais on voit assez fréquemment, à la suite des urétrites ainsi exaspérées, les vésicules séminales s'oblitérer, et la stérilité en être le résultat. Mais ces extensions inflammatoires commençant à rentrer dans l'histoire de la cystite, attendu que les vésicules séminales sont adhérentes à la vessie, nous ne les poursuivrons pas plus avant; nous nous bornerons au testicules. L'inflammation s'y étant propagée, il y a d'abord injection de l'épididyme, puis gonflement inflammatoire de l'organe lui-même, ou orchite. Cette phlegmasie se développe avec plus ou moins de rapidité, suivant la violence avec laquelle l'inflammation s'est dirigée de ce côté, suivant le genre de vie et le traitement. Elle fait révulsion à celle de l'urètre, qu'elle suspend. Remarquez ce phénomène : vous retrouverez son analogue dans beaucoup d'autres circonstances, où vous verrez l'inflammation première abandonner des surfaces plus étendues que n'est ici celle de l'urètre, quand une inflammation plus vive se sera formée ailleurs.

La phlegmasie testiculaire peut se communi-

quer au scrotum lui-même et déterminer la suppuration des bourses et des testicules, et même la gangrène de ces parties, surtout dans les pays chauds et chez les sujets prédisposés à l'inflammation. Il ne faut pas prétendre assigner une marche ni une terminaison fixes à cette affection. Les maladies vont suivant les tempéramens et les latitudes, celle-ci comme les autres : c'est une vérité que les médecins qui ne sont point sortis de chez eux ont de la peine à comprendre, et qui s'explique par les degrés de l'irritation. Si vous refusiez de la reconnaître, il vous faudrait faire autant d'entités maladives qu'il existe de tempéramens individuels, et cela vous conduirait à des nosologies qui seraient plus riches en dénominations que le Dictionnaire de l'académie lui-même. Je ne m'oppose pas, si on le veut absolument, à ce qu'on se jette dans ce travers; mais on ne tardera pas à en sentir le ridicule.

L'orchite, dans les cas les plus ordinaires, tels que ceux de nos climats, se borne à un gonflement des testicules, avec rougeur du scrotum, douleur à l'épididyme et un état luisant de la peau. Il en résulte souvent une hydrocèle. Le plus grand nombre même des affections de ce genre sont des effets de l'urétrite transportée sur les testicules. Quand l'hydrocèle existe, il ne faut pas croire que toujours la tunique vaginale des testicules se distende comme un sac, de ma-

nière à devenir transparente. Après avoir cédé jusqu'à un certain point, elle peut suppurer, contracter des adhérences, s'endurcir et s'épaissir à son pourtour. Le testicule enveloppé par ce sac épais et raboteux se présente alors comme un sarcocèle, sans que néanmoins son organisation soit détruite; mais d'autres fois il dégénère lui-même, après s'être gonflé excessivement, et avoir rempli et distendu violemment les tissus. En suivant avec attention la marche croissante et décroissante de ces inflammations, on leur reconnaît ces diverses terminaisons.

Mais ce ne sont pas là toutes les marches fâcheuses de l'urétrite. Quand elle n'est pas combattue, et, à plus forte raison, quand elle est irritée à contre-temps, elle peut se propager à la vessie, à la prostate et aux vésicules séminales, ce qui se confond avec la cystite du col, ou pénétrer plus profondément dans la vessie, ce qui donne lieu à la cystite du corps de cet organe ou aux catarrhes vésicaux; car, pour le dire à l'avance, la cystite du col et celle du corps ont leurs caractères particuliers, que nous vous ferons connaître. Enfin, l'urétrite peut, par les uretères, s'étendre jusqu'aux reins et occasioner des néphrites et la gravelle. Elle ne fait pas cela en quinze jours, mais après plusieurs années, chez les sujets qui l'ont conservée, exaspérée, renouvelée pendant long-temps. C'est

surtout dans l'état militaire, sur les hommes vivant dans le célibat et menant une vie errante et toujours agitée, qu'on peut observer ces désordres; tandis que, dans l'état civil, où l'on vit tranquille chez soi et où d'ordinaire on combat de bonne heure l'inflammation, on les empêche de se produire. Je n'ai appris que lentement à connaître ces sortes d'affections néphrétiques sous le rapport de leur étiologie, parce qu'elle ne se trouve guère indiquée dans les livres. C'est en vertu de la méthode physiologique, qui me fait suivre l'irritation partout où elle va, que je suis parvenu à m'en faire une idée; et puis ma position au milieu des armées m'a fourni l'occasion de recueillir des observations que je n'aurais point trouvées ailleurs.

Ce n'est pas tout: l'urétrite, peu de temps après son explosion, cesse quelquefois subitement et se trouve remplacée par une phlegmasie viscérale ou par une inflammation articulaire. On voit assez communément les genoux être pris de gonflement et d'hydropisie dans cette circonstance : j'en ai observé plusieurs exemples, et je me souviens particulièrement d'un confrère qui, après avoir été retenu un an dans son lit par une cause semblable, vint me trouver chez moi (j'étais alors en pays étranger), et m'apprit qu'il avait contracté de la veille une nouvelle urétrite. « Je vous réponds, me dit-il, que demain je ne l'aurai plus, et

qu'après-demain mes genoux seront gonflés. » Cela ne manqua pas. J'ai rencontré un assez bon nombre d'individus semblables à ce confrère, chez lesquels les articulations se prenaient immédiatement quand l'urétrite venait à cesser. Je leur conseillais d'introduire à demeure une sonde dans l'urètre, et même de la tremper dans de la teinture de cantharides pour mieux fixer l'inflammation. Ils le faisaient, quoique persuadés souvent que cela ne produirait point l'effet que j'en espérais, et effectivement il n'y avait rien de changé. Je n'avais pas fait, à cette époque, entre les maladies, les rapprochemens qui constituent le médecin physiologiste ; sans quoi, au lieu de nous tourmenter inutilement ainsi, ces malades et moi, je leur aurais fait expirer leurs urétrites par trente ou quarante sangsues au périnée et à la racine de la verge, avant qu'elles eussent eu le temps de se porter sur les articulations, ou j'aurais appliqué le même moyen sur ces dernières, si je n'avais pu les préserver à temps.

Une phlegmasie viscérale, avons-nous dit, peut aussi remplacer l'urétrite. J'ai vu la gastro-entérite survenir dans ce cas ; mais j'ai remarqué souvent que, celle-ci disparue, l'urétrite revenait. Même observation pour la colite et la colo-rectite. J'ai rencontré un cas où l'irritation de l'urètre semblait s'être transportée sur la portion lombaire du rachis. C'était chez

un commissaire ordonnateur, qui avait contracté une urétrite et employé des injections astringentes pour la supprimer. Il y avait réussi, mais au prix d'un lombago qui était venu aussitôt après. Je rappelai l'urétrite, et le lombago disparut à son tour. Je ne connais pas en ce genre d'autre fait que celui-là, et je n'ose en rien conclure. Ce lombago avait cela de particulier, qu'il se propageait le long des membres; mais cette particularité ne doit point vous surprendre, car l'irritation peut parcourir le corps et le sillonner dans tous les sens. Ne vous étonnez de rien en fait de répétition et de transport de ce phénomène, et surtout gardez-vous de croire qu'il soit nécessaire de spécialiser ces cas. Le plus souvent, c'est la prédisposition individuelle qui les détermine.

L'urétrite passe souvent à l'état chronique, surtout chez les personnes lymphatiques, comme on en voit dans nos climats, qui en ont plusieurs attaques et chez lesquelles elle ne se montre pas avec intensité. Elle est alors extrêmement tenace, et, quand elle a duré au-delà de trois mois, elle se circonscrit ordinairement dans un point de l'urètre, où elle tend à produire un rétrécissement; car c'est une loi de l'inflammation des canaux muqueux, que, quand elle devient chronique et qu'elle se perpétue, elle ne les parcourt plus dans leur étendue, mais se circonscrit et se borne à un point qu'elle rétrécit

Vous le voyez dans l'urétrite, et vous l'observerez dans toutes les phlegmasies des conduits intérieurs. C'est là un point important, surtout quand il s'agit des inflammations du canal digestif.

L'autopsie de l'urétrite se fait rarement dans l'état aigu, et d'ailleurs, l'organe étant extérieur, on peut observer en grande partie sans elle les changemens qu'il éprouve. Mais quand on ouvre une personne qui est morte avec un rétrécissement, on trouve un endurcissement du canal avec ulcération, épaississement de la membrane muqueuse, et quelquefois épanchement de matières gommeuses et muqueuses sous cette membrane. Il y a, dans certains cas, une phlegmasie à la prostate ou une sécrétion de matière tuberculeuse dans l'épaisseur de ce corps, et quelquefois la gangrène, si la maladie a été très violente. Quand le rétrécissement a été considérable, et l'obstacle qu'il opposait à la sortie des urines de plus en plus infranchissable, ce sont derrière lui des dilatations excessives, des ruptures, des crevasses, des clapiers purulens, des matières en détritus, en un mot, des désorganisations effroyables. Quant aux viscères, sans doute il faut qu'ils soient aussi lésés, puisque la mort peut arriver; mais l'urétrite n'imprime pas à leurs altérations de caractère particulier.

Pronostic. Une urétrite récente qui se déclare

chez un sujet vigoureux et sanguin, qui n'en a pas encore éprouvé, peut se guérir dans l'espace de vingt jours environ, s'il la traite convenablement. Mais il y a des hommes qui vivent dans une débauche habituelle, sans choix et sans modération, et qui renouvellent trois ou quatre fois leurs urétrites, en communiquant avec des femmes, comme il y en a d'autres qui renouvellent leurs gastrites en commettant des excès dans le régime. Il faut bien alors se garder de croire que ce qui dépend de l'action répétée des modificateurs nuisibles, est produit par des causes extraordinaires, ou par une sorte de fatalité. Je vous ferai voir, à cet égard, ce qu'est la médecine physiologique, et combien elle diffère des autres en ce qui regarde l'étude des causes et de leurs effets. Vous le comprendrez sans difficulté, par votre seul bon sens appliqué à l'observation de l'homme malade.

Quand l'urétrite, attaquant un individu sanguin, n'est pas combattue, elle fait des progrès, s'étend au prépuce, y produit le phimosis ou la suppuration, la verge se gonfle, et l'on peut craindre la gangrène. Quand elle marche avec rapidité et qu'elle produit des douleurs à la racine de la verge, il peut se développer une cystite du col, qui peut elle-même devenir mortelle. Cela est rare; mais je l'ai observé en suivant les hommes au milieu des circonstances où cette maladie se montre dans sa plus haute intensité.

Si l'urétrite a coutume de se déplacer pour descendre dans les testicules ou passer dans les articulations, vous pouvez redouter de sérieux accidens. Il en est de même quand une opthalmie lui succède par l'effet d'une inoculation ou par un déplacement de l'irritation sans stimulation préalable de l'œil. Les deux choses sont possibles, et j'avais oublié de vous parler de ce cas. Ainsi, on doit se défier des urétrites qui ont coutume de se déplacer, ou plutôt des sujets chez lesquels elles ont cette tendance; car, par elles-mêmes, elles n'ont point ce caractère. Quand elles sont revenues à leur siége primitif, on n'a guère à craindre que leur chronicité ou leur concentration dans un point de l'organe, ce qui est, pour le médecin, une chose désagréable. Quant aux phlegmasies testiculaires consécutives, on peut s'en rendre maître, si on les traite à temps et convenablement.

Le traitement de l'urétrite nous présente beaucoup de moyens à mentionner. Autrefois on la traitait par les antiphlogistiques, les émolliens, quelques saignées locales; et, comme souvent d'autres symptômes, qu'on attribuait à la syphilis, se présentaient ensuite, on administrait le mercure. Mais aujourd'hui, le plus grand nombre des médecins ayant reconnu l'inutilité de ce dernier moyen, on s'attache seulement à combattre l'inflammation. Les uns emploient les astringens et les narcotiques immédiatement après

l'apparition de la maladie. C'est ainsi que des injections de sulfate de zinc ou d'alumine mêlés à l'eau de rose ou de plantain, avec addition de camphre ou d'opium, ont souvent fait échouer ces phlegmasies le premier jour, quand elles débutaient par la fosse naviculaire et qu'elles étaient peu intenses. D'autres, remarquant que ces injections astringentes ont un effet répercussif, et craignant leurs conséquences, traitent, à l'intérieur, par la térébenthine, le baume de Tolu, mais surtout le Copahu, qui jouit d'une grande vogue et qui fait la base de beaucoup de formules, dont la plus usitée est celle de Chopart. Les pharmaciens se sont même appliqués à corriger cette substance, pour lui enlever son goût désagréable et en faciliter l'usage aux malades.

Il y en a qui font usage du jalap ou d'autres purgatifs violens, comme la coloquinte. On en est venu au poivre cubèbe, qui n'est pas purgatif, mais chaud et brûlant. Par ces divers moyens, on produit une irritation plus ou moins vive du canal digestif pour détruire celle de l'urètre. Il en résulte quelquefois des effets terribles. Quand la guérison a lieu, elle s'opère suivant les lois générales de la révulsion. Mais les inconvéniens qu'elle peut avoir, pratiquée de cette manière, ont engagé des médecins à traiter l'urétrite par les émolliens et les calmans pendant trente à quarante jours, et à la laisser s'é-

teindre d'elle-même. Un moyen assez singulier, que j'ai vu employer une fois, consiste à boire quarante ou cinquante verres d'eau dans un jour. Le malade qui les avait bus eut une ascite sans inflammation, et ne fut point guéri de son urétrite. J'en ai vu d'autres qui se faisaient des injections d'eau copieuses au moyen d'une seringue, et qui prétendaient faire échouer ainsi *leur chaude-pisse.* De toutes ces pratiques, il n'en est presque aucune qui n'ait ses succès et ses revers, ses avantages et ses inconvéniens. Mais quelle sera la nôtre? Je crois que c'est ici le cas d'être éclectique, non de doctrines, mais de faits. Voici ce que je propose : quand l'urétrite commence, on peut tenter de l'enlever par une saignée locale et par les émolliens; on y réussit quelquefois. Si elle ne cède pas, on a recours aux astringens combinés avec les narcotiques, en injections et en lotions. On arrête souvent l'inflammation de cette manière, quand elle n'est pas lancée avec trop d'impétuosité ou qu'elle a été déjà réprimée par les antiphlogistiques. Si elle s'est avancée dans l'urètre, on emploie les injections huileuses, lesquelles peuvent aussi de prime abord la faire avorter, et on les compose avec l'huile d'amandes douces, la décoction de guimauve et un peu de laudanum ou de solutum aqueux d'opium : on leur associe les bains locaux. L'urétrite se calme ou disparaît. Il arrive souvent qu'en deux jours elle

est supprimée ; mais il faut s'y être pris de bonne heure ; car, si elle a déjà duré sept ou huit jours, si elle est bien inflammatoire et avec dysurie, ce traitement ne réussit plus, et même on ne doit pas le tenter. Il n'y a alors à employer que les antiphlogistiques, les saignées générales, s'il y a pléthore, les saignées locales, la glace, les émolliens locaux, la diète et les boissons mucilagineuses. En cas de dysurie ou d'ischurie, les sangsues à la racine de la verge et au périnée réussissent très bien, surtout si on les seconde par des lavemens émolliens dans lesquels on fait entrer l'opium et le camphre. De cette manière on calme les souffrances, et, si l'on n'a pu arrêter l'inflammation dans la partie antérieure de la verge, on l'arrête dans sa partie moyenne ou postérieure. Ensuite, si la maladie devient chronique, on persiste dans le traitement émollient et antiphlogistique jusqu'à ce qu'on soit convaincu qu'il n'est plus utile. Si, dans cet état, il se forme des rétrécissemens, on a recours aux moyens chirurgicaux, aux sondes, aux bougies, à la cautérisation, aux scarifications, etc.

Lorsque l'urétrite cesse pour se transporter sur les testicules, il faut attaquer l'inflammation de ces organes par les sangsues et la glace, qui sont deux moyens excellens dans les simples engorgemens, et aussi dans l'hydrocèle, lors même qu'il n'y a plus de douleur. J'en ai ainsi

enlevé une qui datait de deux ans, chez une personne qui avait subi la ponction. Dans ces sortes de cas, il y a toujours un petit mouvement inflammatoire obscur et indolent qui entretient la maladie.

Si l'urétrite s'étend aux reins, c'est le traitement de la néphrite, que nous vous exposerons plus tard. Si l'ophthalmie lui succède, c'est celui de cette affection avec toute l'énergie et la célérité possibles; car les suites peuvent être promptes et fâcheuses. Si elle se porte sur les articulations, on peut, je pense, l'attaquer par les antiphlogistiques. Mais, dans les cas de ce genre qui m'ont été soumis et que j'ai rapportés plus haut, je me suis contenté des saignées générales, de la diète, de quelques doses de mercure à l'intérieur et de frictions mercurielles sur les genoux, et je n'ai point eu l'idée d'éteindre la maladie par les saignées locales. Si j'en retrouve l'occasion, je ne manquerai pas de le faire, et j'espère que ce sera encore un triomphe de plus pour les sangsues.

Lorsque l'urétrite donne lieu à une phlegmasie intérieure, gastro-intestinale, ou autre, il faut combattre cette phlegmasie par les moyens qui lui sont appropriés.

Voilà, je crois, tout ce qui peut être dit d'essentiel sur le traitement de cette maladie. Je vous réitère le conseil d'être sobres sur les révulsions intérieures, sur les purgatifs, le copahu,

le poivre cubèbe, et de vous tenir toujours sur vos gardes pour ne point déterminer des gastrites, qui peuvent quelquefois être promptement fort aiguës, et se compliquer d'arachnitis, comme je l'ai vu chez un malheureux étudiant, qui poussait des cris à troubler le quartier pour avoir pris du cubèbe, et qui faillit mourir d'encéphalite. Si les sujets vigoureux supportent ces traitemens, il en est d'autres qui ne le peuvent pas, et le médecin prudent ne doit pas les exposer à des suites funestes qui empoisonnent le reste de leur vie, quand elle ne leur est pas prématurément enlevée. Je suis souvent consulté par des hommes de cinquante à soixante et soixante-dix ans, qui ont été des Hercules dans leur jeunesse, pendant laquelle, en cette qualité, les maladies vénériennes ne leur ont pas manqué, et qui, soumis aux traitemens périlleux dont je viens de parler, en ont contracté des affections intérieures du canal digestif, du cœur, de la vessie, etc., d'autant plus graves que les médecins qui les avaient produites ne savaient pas les traiter. Il ne s'agit donc pas seulement de célébrer la cure du moment, il faut en prévoir les conséquences.

TREIZIÈME LEÇON.

7 décembre 1831.

—

MESSIEURS,

Nous avons commencé l'étude des inflammations des ouvertures des membranes muqueuses par celles de la membrane muqueuse inférieure ou génito-urinaire, et nous la terminerons par les inflammations des ouvertures de la membrane muqueuse supérieure; ensuite nous descendrons dans les appareils viscéraux. L'urétrite nous a d'abord occupés, et nous y avons remarqué plusieurs faits importans dont il est utile de rappeler quelques uns. Quand elle est intense et qu'elle dépasse les bornes de l'urètre, elle peut compromettre l'organisation du pénis, et même de tout l'appareil génital; elle peut pénétrer dans la vessie et remonter jusqu'aux reins. Dans sa plus haute activité, elle se déplace et se dissémine quelquefois de manière à être suivie d'affections graves des viscères. C'est un trait de ressemblance entre cette phlegmesie et toutes les autres, attestant les lois générales et constantes du grand phénomène de l'inflammation. J'insiste sur cette

idée, afin de détruire l'espèce d'isolement ou de mystère dans lequel on a placé quelquefois chaque affection en particulier, comme si elle n'avait point de rapport avec les autres, et je m'attache à vous faire remarquer les caractères de similitude que les inflammations ont entre elles. Du reste, je m'en rapporte au temps pour vous faire tirer de ces principes les conclusions qu'ils renferment.

Nous avons établi le pronostic de l'urétrite sur son activité, sur sa chronicité, son opiniâtreté, la lenteur de sa marche, et nous avons dit, que, lorsqu'un écoulement chronique restait dans l'urètre, l'inflammation se concentrait d'ordinaire dans un point, et qu'il était à craindre qu'il ne s'y fît un rétrécissement; puis, par le rapprochement de cette inflammation avec celles des autres membranes muqueuses, nous avons reconnu que, dans leur état chronique, elles pouvaient aussi arriver à ce résultat.

Pour le traitement, je vous ai indiqué le moment et les conditions dans lesquels chaque genre de moyens devait être employé. Je vous ai fait sentir l'influence de la médication astringente dans les premiers instans, l'excellence de la méthode abortive par les antiphlogistiques, les émolliens et les narcotiques, quand la première n'avait pu être employée ou n'avait pas réussi, et enfin la convenance des révulsifs intérieurs agissant sur le canal digestif ou les voies

urinaires, après que l'économie avait été mise dans un état tel qu'on n'avait plus à craindre le développement d'autres phlegmasies ; car c'est là le point capital pour le succès de ces derniers moyens. Malheureusement il y a trop de médecins qui n'en tiennent point compte et qui vantent un remède comme applicable à tous les cas sans distinction.

Je ne vous ai point parlé du traitement mercuriel spécifique, qui a été quelquefois appliqué à l'urétrite simple que nous avons ici en vue, parce que je me réserve de vous en entretenir à l'occasion des symptômes qu'on appelle syphilitiques.

Nous allons présentement nous occuper de l'inflammation des organes sexuels de la femme.

De la vaginite.

L'inflammation peut régner sur une partie seulement de la membrane muqueuse génitale ou dans toute son étendue, depuis la vulve jusqu'au col utérin inclusivement. Nous l'étudierons dans cette limite.

Ses causes sont plus multipliées dans les organes sexuels de la femme que dans ceux de l'homme, parce qu'il y a plus de fonctions attachées au vagin qu'au pénis. L'érection et l'orgasme vénérien sont les seuls actes violens auxquels l'homme ait à se livrer, tandis que la femme,

outre les stimulations qui résultent des rapprochemens sexuels, supporte le travail pénible de l'accouchement, dont les conséquences sont nombreuses et trop souvent funestes. Ajoutez à cela que l'appareil génital de la femme a des rapports intimes et multipliés avec la peau, l'estomac, le poumon, en un mot, avec tous les organes les plus importans de l'économie; que cet appareil est pourvu d'une quantité de vaisseaux sanguins et de nerfs beaucoup plus considérable que celle qui se distribue à l'appareil génital de l'homme, et qu'en conséquence il exerce une influence plus forte sur toutes les fonctions, quoique cependant la puberté ne produise pas de changemens aussi prononcés et ne se manifeste pas avec autant d'impétuosité chez la femme que chez l'homme. J'aurais à vous donner d'assez longs développemens sur cette question; mais notre temps est compté, et nous devons aller directement à notre but. Il est certain que les grandes lèvres, le vagin et le col sont des surfaces muqueuses extrêmement actives, munies d'une infinité de vaisseaux et de nerfs, et d'un tissu cellulaire érectile et inflammable, dans lequel ils s'épanouissent; que ces parties sont sujettes à un afflux de tous les mois, dont il est nécessaire qu'elles se ressentent, et qu'elles ont, dans le coït, des excitations considérables à subir. Mais ce qui est plus grave encore que tout cela, c'est l'accouchement, qui ne peut se faire sans des con-

gestions et des violences, d'où résultent des pressions, des contusions, des déchiremens. Quelque calme que vous supposiez une jeune pubère, elle ne peut se soustraire à ces causes, et la scène change malgré elle quand elle devient mère et qu'elle a plusieurs enfans, elle change bien davantage quand elle mène une vie désordonnée et qu'elle entretient des relations habituelles avec plusieurs hommes. D'un autre côté, les irritations des autres organes aboutissent facilement et promptement à ceux de la génération. Il n'est donc pas possible de douter que la membrane muqueuse génitale de la femme ne soit plus sujette aux inflammations que l'urètre de l'homme. D'ailleurs la femme a aussi un urètre, moins exposé, il est vrai, que celui de l'homme à s'enflammer, parce que les causes d'irritation y sont moins multipliées, mais qui pourtan s'affecte de la même manière.

Vous voyez quelles sont les causes de la vaginite. En les résumant, vous avez les violences extérieures, l'abus du coït, la stimulation mensuelle des règles, l'accouchement, les rapports sympathiques avec les autres organes irrités, particulièrement avec l'estomac et la peau.

L'inflammation se présente dans cette partie comme dans toutes les autres, aiguë ou chronique, se bornant à la muqueuse ou s'étendant aux tissus sous-jacens. Ses caractères sont une rougeur plus vive, une augmentation de volume

et de chaleur, un sentiment de cuisson, de plénitude, de compression, de tension, plus une supersécrétion muqueuse; l'émission de l'urine augmente la cuisson, etc. Dans le commencement, la supersécrétion n'existe pas; elle ne se montre que lorsque le premier moment de l'irritation est passé : le mucus est dénaturé, plus visqueux et plus opaque. Si l'inflammation est vive, il y a gonflement, turgescence, rétrécissement du vagin et difficulté très grande pour les communications sexuelles. Si elle est plus intense encore, et qu'elle tienne de l'état phlegmoneux, comme on le voit après certaines violences, dont les exemples sont rares dans la vie civile, mais que j'ai vues dans les armées à la suite de viols, d'outrages horribles qu'on ne peut qualifier, d'introduction de corps étrangers par un excès de perversité dont l'homme seul est capable entre tous les animaux, elle ne se borne pas à la membrane muqueuse, et peut s'étendre dans l'épaisseur du vagin jusqu'à l'utérus, et présenter l'image du phlegmon le plus violent, auquel les parties extérieures participent, en se montrant gonflées et prêtes à suppurer. J'ai rencontré, en suivant les troupes, deux ou trois cas de ce genre.

La vaginite chronique offre un aspect différent : la tension et le gonflement sont diminués; il y a écoulement de matières muqueuses épaisses et opaques; si on explore l'organe, on y trouve un excès de chaleur, mais moins marqué que dans

l'état aigu. D'ordinaire la phlegmasie se circonscrit dans une des régions du vagin, et peut les occuper toutes; mais le plus souvent elle réside sur le col. Alors elle se borne à la membrane muqueuse, et y détermine un écoulement qu'on appelle fleurs blanches et qui présente des variétés dans sa marche.

Quant à la propagation, vous l'avez déjà vue dans la peinture de l'état aigu; car le phlegmon est une vraie propagation. Elle peut se faire vers l'utérus, vers la vessie, vers le clitoris, dans les ganglions de l'aine et les parties environnantes, s'emparer du rectum, et occuper simultanément cet organe et le vagin, et même le tissu cellulaire circonvoisin; mais ceci n'est point particulier à la vaginite, et paraît avoir lieu plutôt par la rectite ou inflammation du rectum. Vous ne devez jamais perdre de vue ces propagations. Le tort des livres classiques me paraît être de ne point les considérer assez, et de circonscrire les descriptions de l'inflammation dans des limites qu'elle dépasse trop souvent. Il faut se la représenter comme n'étant jamais en repos, et pouvant marcher et se communiquer dans toutes les directions; elle ne tend qu'à cela.

La marche de la vaginite est différente selon son intensité : phlegmoneuse, elle peut arriver à la suppuration et à l'abcès; non phlegmoneuse, elle se conduit comme un catarrhe. Voici les chan-

gemens qui surviennent pendant son cours : la mucosité, après avoir été filante, âcre et comme corrosive, devient lactiforme et d'apparence crémeuse. En même temps la tension, qui est surtout ressentie à l'embouchure du méat urinaire, diminue, et la phlegmasie peut se résoudre en trente, quarante ou cinquante jours. Voilà ce qui se passe dans l'état aigu.

Quand elle est chronique, il arrive quelquefois que l'inflammation se fixe dans quelques follicules et y devient aphtheuse, ulcéreuse, rongeante; mais cela est rare. Le plus souvent elle présente une foule de variétés qui ont longtemps embarrassé les praticiens. Elle peut être augmentée par toutes les causes de surexcitation, se déplacer, cesser tout-à-coup. Le plus fréquemment, c'est le froid qui, en gênant ou supprimant l'action de la peau, augmente les fleurs blanches, sans causer de douleur dans le plus grand nombre des cas. Les stimulations vives de l'estomac, une indigestion, l'usage des excitans, peuvent produire subitement la suppression de ce flux; et si bien, que les praticiens ont employé les toniques, les astringens, le bon vin à l'intérieur, pour obtenir cette suppression, et qu'ils l'ont obtenue, lorsque toutefois la maladie n'était que superficielle, et qu'elle ne consistait que dans une habitude de supersécrétion sans inflammation véritable. Le surcroît de stimulus éprouvé par l'estomac opérait alors une

révulsion favorable, et le flux, qui n'était que le produit d'une irritation sécrétoire, cédait: Ce cas se reconnaît à l'absence de douleur dans le vagin et à l'état de débilité plutôt que de surexcitation.

Lorsque les femmes sont abandonnées à la tristesse, exposées au froid et peu vêtues, les mucosités du vagin peuvent couler en abondance et donner lieu à un état contre nature, qui force l'organe à sécréter et à devenir une voie factice d'élimination, analogue aux voies naturelles des reins et des autres sécréteurs, ou semblable à celle des bronches, qui sécrètent sans inflammation, quand elles ont éprouvé plusieurs catarrhes. La vaginite étant ainsi circonscrite dans les sécréteurs et sans inflammation, peut être augmentée sous l'influence des causes débilitantes, et diminuer ou cesser entièrement quand un autre organe reçoit plus d'action, quand, par exemple, l'estomac est stimulé par une meilleure alimentation, ou que les poumons respirent un air plus pur et plus actif. Vous verrez des femmes qui vivent habituellement avec des écoulemens de ce genre dans Paris, et qui, à peine sorties des barrières, en sont débarrassées.

Je vous ai dit, à l'occasion de l'urétrite, que, communément, quand l'inflammation régnait long-temps dans une membrane muqueuse; elle finissait par se circonscrire dans un point,

et y produire un rétrécissement. Ce dernier cas est le moins commun dans la vaginite. Mais un grand nombre de femmes ont un point local et permanent d'irritation, celle-ci au col utérin, celle-là à l'urètre et à la partie antérieure sous-pubienne, où l'organe se présente gonflé, et où, d'ordinaire, la vessie se trouve simultanément affectée; d'autres dans la paroi postérieure et inférieure correspondante au rectum. J'ai constaté bien souvent ces trois cas, et il peut y en avoir d'autres. Lorsque vous avez à traiter un écoulement vaginal, il faut d'abord vous assurer si vous avez seulement affaire à une habitude de supersécrétion muqueuse, ou à l'un de ces points d'irritation. Vous le reconnaîtrez de la manière suivante : quand la maladie tient à une irritation ainsi fixée, elle ne présente point de rémission complète ; les toniques ne la guérissent pas, mais l'exaspèrent plutôt; le toucher fait découvrir l'endroit malade, et le speculum vous permet de le voir avec encore plus de précision et de déterminer le degré de l'altération.

La marche de cet état chronique est facile à comprendre d'après ce qui précède. Les simples fleurs blanches peuvent être supportées longtemps par les femmes, sans qu'on ait rien à craindre de leur durée ; elles guérissent parfaitement bien quand vient l'époque de la cessation des règles. C'est même un fait qui mérite de fixer votre attention. On a considéré ces flux

muqueux qui ont lieu sans phlegmasie apparente comme étant de nature passive, et pourtant l'époque de leur guérison est celle où la matrice perd son activité. Il faut bien qu'ils dépendent d'une certaine irritation ; car, si l'organe où ils ont leur siége est en rapport avec la tête par les chagrins, avec l'estomac par les excès de régime, avec la peau par les alternatives de chaud et de froid ; et avec les poumons par les diverses qualités de l'air, comme celà s'observe de manière à ne laisser aucun doute dans les variations que l'habitude de sécrétion muqueuse éprouve par ces différentes influences, on ne peut s'empêcher d'admettre que les parties malades possèdent plus d'activité qu'elles n'en devraient avoir ; car un organe inactif n'a point de rapports sensibles, ne se remue point, ne s'agite pas de concert avec les autres : il demeure indifférent aux commotions qui surviennent dans l'économie. Voyez ces flux qui ont lieu dans les intervalles des règles et qui paraissent le plus passifs ; ils disparaissent au moment des règles et ne se confondent point avec le sang ; c'est qu'un autre mode d'irritation survient à la place de celui qui les entretenait.

Le pronostic de ces écoulemens purement muqueux n'est pas grave ; mais il faut les ménager, car l'irritation inflammatoire peut s'y développer.

Quant à ceux qui dépendent d'un point de

phlegmasie, si celui-ci s'étend, il peut en résulter de nombreux accidens. Et en effet, il s'étend souvent par la seule action des modificateurs ou par l'exercice des organes. Mais il vous est très difficile d'être exactement éclairés sur ce point, attendu que les femmes vous disent rarement ce qu'elles font. Elles ont souvent des rapports sexuels ou des habitudes pernicieuses dont elles ne vous rendent aucun compte. La nature, dans ce cas, leur inspire la dissimulation, bien différentes des hommes qui s'accusent ouvertement et se vantent même quelquefois de leurs excès. Nous sommes exposés, à la vérité, dans nos hôpitaux militaires, à des tromperies de la part de certains hommes qui se donnent des maladies artificielles, ou en feignent qu'ils n'ont point; mais leurs ruses sont faciles à déjouer; tandis que les femmes trompent admirablement les médecins. Gardez-vous donc de précipiter votre jugement ou de le faire reposer sur des déclarations incomplètes. Vous attribueriez souvent la persistance d'un écoulement à une cause dont elle ne dépend pas. Cherchez à découvrir la véritable: explorez, voyez dans quel état est le vagin, s'il ne renferme point de corps étranger, s'il n'existe pas des points d'irritation, d'ulcération ou d'induration, s'il ne s'y est point développé des fongosités, si d'anciennes déchirures au col de la matrice, après une couche, ne se sont point guéries;

car elles ne se cicatrisent pas toujours d'elles-mêmes, comme on le croit communément, et il peut rester après elles un point de phlegmasie qui suffit pour entretenir un écoulement, et qui, devenant chronique, peut durer un temps indéterminé et amener un ulcère ou un cancer.

Je me trouve absolument dans l'impossibilité de limiter la durée d'une vaginite chronique. Tout ce que je puis dire, c'est que, quand elle est purement muqueuse et sans désorganisation dans aucun point, elle se passe à l'époque de la cessation des règles, ou peut être guérie facilement; que, quand elle dépend de l'inflammation permanente du col de la matrice, cette inflammation tendant toujours à s'enfoncer et à pénétrer dans le tissu nervoso-sanguin érectile de cette partie, elle ne s'arrête point si elle n'est pas combattue, et peut aboutir à la métrite; que, quand elle avoisine le rectum et la vessie, elle peut y déterminer, à l'état aigu, des phlegmons, des dépôts, des indurations; et, à l'état chronique, des squirrhes, des cancers, des mélanoses, etc. J'ai eu occasion de traiter des femmes qui avaient une inflammation simultanée du vagin, de la vessie et du rectum, et qui ne pouvaient ni uriner ni aller à la selle. Ces parties étaient dans un état de rougeur et d'induration. On les traitait par les antiphlogistiques, et l'inflammation cédait; puis, sous l'influence des stimulans, ou de causes que l'on

dissimulait, elle recommençait, sans produire toutefois de dégénération tuberculeuse, parce que les individus n'y étaient pas disposés; elle recommençait, dis-je, jusqu'à ce que, les sécrétions se supprimant, il partît de ce foyer de phlegmasie une inflammation qui se répandait dans l'appareil vasculaire et devenait mortelle. J'ai vu de ces exemples, et ce sont eux qui m'autorisent à vous présenter toujours les inflammations comme mutuellement dépendantes les unes des autres. Vous n'obtiendrez jamais de moi que je vous décrive une maladie isolément : il faut toujours que je vous montre ses rapports avec les autres. Je ne puis concevoir d'autre médecine que celle-là.

Les femmes ne succombent pas par la seule affection du vagin, quand même il surviendrait des indurations ou des ulcères au col de la matrice. Si l'inflammation reste circonscrite dans cette partie, elles peuvent vivre long-temps, et il faut absolument que l'inflammation se propage aux viscères centraux pour les faire périr. Toutes les femmes qui ont une ulcération au col de la matrice commencent par avoir l'utérus plus pesant et par être constipées, parce que la douleur est un obstacle à la défécation. Elles éprouvent des cuissons, ensuite viennent les phénomènes de dissémination ou les sympathies, l'état fébrile, le dérangement des voies digestives; des phlegmasies se développent

dans le bas-ventre ou dans la poitrine, chez celles qui y sont disposées, surtout dans les pays froids. Les poumons s'engorgent, se remplissent de tubercules; la diarrhée remplace la constipation, et les individus succombent dans un état fébrile aigu, ou périssent de consomption. Quelquefois la résorption du pus s'ajoute à ces causes de destruction.

Quant aux différences relatives aux individualités, il est clair que les femmes de constitution lymphatique, qui ont perdu leurs règles ou qui sont à l'époque critique, ont plus à redouter les affections tuberculeuses, et que les sanguines sont plus exposées aux maladies franchement inflammatoires; que, dans la jeunesse, celles qui ont une affection du col de l'utérus et en même temps des fleurs blanches, chez lesquelles vous ne trouvez, par le toucher, qu'une tuméfaction sensible et rénitente, et dont les règles vont bien d'ailleurs, ne sont atteintes que d'une maladie inflammatoire curable; tandis que, si vous trouvez un corps inégal et dur au toucher, et que le speculum vous indique qu'il est épaissi, jaunâtre et dégénéré, vous pouvez dire que le mal est inguérissable et que la femme est perdue, l'irritation chronique ayant produit des altérations tuberculeuses, lardacées, encéphaloïdes, etc. Tel est souvent le cas, quand vous êtes appelés à observer une femme de quarante-cinq à cinquante-cinq ans, qui n'a plus ses règles.

Voilà les élémens du pronostic, et en même temps les données de l'anatomie pathologique.

Si vous voulez maintenant tracer le traitement, il faut nous reporter aux distinctions qui ont été établies. La vaginite aiguë s'enlève, aussi bien que toute autre inflammation, par les saignées locales. On est rarement obligé de recourir aux générales, à moins qu'elle ne soit phlegmoneuse ou compliquée de congestions viscérales. Il ne faut pas se laisser arrêter par le gonflement du tissu cellulaire et des ganglions voisins : c'est au contraire une indication de plus pour insister sur les saignées locales; les sangsues préférablement. Vous enlèveriez ces inflammations, quand même elles proviendraient d'un coït impur et que vous les soupçonneriez virulentes. J'ai été assez heureux pour en arrêter plusieurs dans des circonstances graves, et particulièrement une l'avant-veille du mariage. Il est vrai que je n'avais pas épargné les sangsues et ensuite les astringens. Les parties avaient repris promptement leur état naturel. Si la maladie persiste malgré ces moyens et les émolliens. il faut faire comme dans toute inflammation incomplètement arrêtée, c'est-à-dire temporiser et proscrire toute cohabitation sexuelle.

Les injections émollientes ne conviennent pas dans le commencement. En général, c'est une faute que de vouloir insister sur les injections dans les organes creux quand ils sont enflammés,

douloureux, et qu'ils se refusent à la distension. Cela est applicable au rectum aussi bien qu'au vagin. Mais quand l'inflammation est diminuée, ces injections, surtout froides ou à peine tièdes, peuvent être fort utiles. Ensuite on recommande le repos et la tranquillité. S'il y a chaleur, comme cela se voit chez les femmes d'un tempérament irritable, les bains et les topiques émolliens et calmans doivent être prescrits, ainsi que les lavemens rafraîchissans, les boissons adoucissantes et une légère alimentation végétale, qui sont de prescription commune dans tous les cas. D'ordinaire, la maladie se dissipe en suivant cette conduite.

Si elle est chronique, le traitement en est plus difficile. Je reviens à mes trois distinctions : 1° N'avez-vous affaire qu'à une simple irritation muqueuse également répandue dans tous les points, ce que vous reconnaissez par la souplesse, par le défaut de chaleur et de raideur des parties que le doigt peut atteindre, par le défaut de gonflement du col, ce ne sont que des fleurs blanches qui se rencontrent le plus souvent chez les femmes lymphatiques. Examinez alors les voies gastriques. Si elles sont inactives, donnez des stimulans, de bons alimens, des préparations astringentes; faites des injections avec la décoction de têtes de pavot, celle d'écorce de chêne ou les eaux de rose et de plantain, auxquelles vous ajoutez du sulfate de zinc ou d'a-

lumine, de l'acétate de plomb, etc. : vous guérirez. Mais ce n'est pas tout, il faut empêcher les rechutes. Faites en sorte, si vous pouvez, que la malade porte de la flanelle. Je dis si vous pouvez, car vous aurez toujours une peine infinie à faire admettre aux femmes les vêtemens de laine. Il faut qu'elles se parent, qu'elles laissent voir ou qu'elles fassent ressortir certaines parties de leur corps. Mais le devoir du médecin est d'insister, surtout quand il a affaire à une femme lymphatique, qui vit dans l'inactivité. Vous n'obtiendriez jamais d'une vigoureuse stimulation de l'estomac par les sudorifiques le même bien que de la laine appliquée sur la peau, et vous pourriez même nuire beaucoup à l'estomac, si vous vouliez absolument provoquer des sueurs par son entremise. Lorsque l'écoulement dépend de la qualité de l'air, et que la femme en est affectée à la ville et point à la campagne, recommandez la campagne, les frictions sur la peau, et les ménagemens dans le coït.

2° Avez-vous à combattre un point prédominant d'irritation, la chose devient plus grave. S'il est dans l'urètre et du côté du rectum, vous avez ordinairement une cystite et une rectite à traiter en même temps : il faut absolument que vous insistiez sur les saignées locales, sur les demi-bains, les injections émollientes, les cataplasmes de même nature et le régime adoucissant. Mais c'est l'affection du col qui est la cause la

plus ordinaire des fleurs blanches persévérantes, et cette affection vous présente différentes indications, suivant son degré et sa nature. S'il n'y a qu'un endurcissement superficiel, sans gonflement dans le col, sans chaleur considérable, la maladie n'est pas grave, quand même il existerait de petites excoriations. C'est celle-là qui peut être traitée par les mêmes moyens que les rétrécissemens de l'urètre de l'homme, pour laquelle les émolliens et les narcotiques ne suffisent plus, et qu'il faut attaquer par la cautérisation avec la pierre infernale ou le nitrate acide liquide de mercure. Mais quand l'ulcération ne repose pas sur un tissu souple, et au contraire sur une induration profonde, le cas est grave, et vous devez pousser votre exploration plus loin. Si, soulevant l'utérus avec le doigt dans le vagin, tandis que votre main est appliquée sur l'hypogastre, vous sentez que la matrice est plus pesante et plus volumineuse, je ne suis point d'avis que vous appliquiez le caustique : je ne l'ai, dans ce cas, jamais vu réussir. Quant à l'extirpation, je n'y ai point confiance quand l'induration est profonde, rénitente, lardacée, et qu'elle se présente à l'époque de la cessation des règles. Si vous la pratiquez, vous voyez l'inflammation lui survivre, déterminer des squirrhes, ou la métrite, ou la péritonite, et la malade succomber. J'ai constaté l'effet nuisible du caustique et de l'instrument tranchant toutes les fois

que l'inflammation et l'induration s'étendent au-delà du col. Ainsi, sur ce point de thérapeutique, ma profession de foi est que le traitement antiphlogistique doit d'abord être employé. S'il ne réussit pas et qu'il n'y ait que de petites excoriations sur les lèvres du col souples ou très légèrement indurées, avec de la rougeur, la cautérisation peut guérir, et l'ablation aussi; mais cette dernière est inutile, ou du moins ne doit être entreprise qu'après avoir constaté l'insuffisance de la première et l'altération bornée et parfaitement circonscrite du col, condition de rigueur pour son succès; car, si vous ne tranchez dans le sain, vous opérez en vain et ne faites qu'accélérer la marche du mal et la fin du sujet. En un mot, il faut ici, comme dans toute autre affection, proportionner les moyens à l'étendue, à la durée, à l'ancienneté de la maladie et à la constitution des malades. A quoi servirait, chez une femme de cinquante ans, qui depuis quinze ou vingt souffre de l'utérus, dont le col est épais, dur, proéminent, lardacé, dont la matrice forme une masse pesante à soulever, à quoi servirait l'amputation? uniquement à abréger ses jours. Il faut donc distinguer et bien poser les véritables indications. C'est pour ne l'avoir point fait que l'on a exprimé des opinions si diverses et obtenu des résultats si variés sur les affections du col utérin.

3° Pour les cas incurables, dans lesquels il y

a des ulcérations et des excavations profondes, qu'il n'est permis d'attaquer ni par les caustiques ni par l'opération, vous n'avez que le traitement palliatif. Mais je m'aperçois que je ne vous ai point parlé des sangsues appliquées sur le col : elles sont fort utiles, quand la maladie n'est que superficielle, inflammatoire, avec des excoriations légères, mais non quand il y a induration profonde, état lardacé et ulcération. Elles soulagent bien encore quelque peu dans ces cas; mais, dans le dernier, il arrive quelquefois qu'elles donnent lieu à des hémorrhagies qui détournent d'en user. Elles sont surtout un moyen du commencement. On a prétendu que leurs piqûres s'ulcéraient et causaient des ravages; mais cela est exagéré : l'ablation et la cautérisation en produisent souvent de bien plus grands. Les sangsues sont, de tous les remèdes locaux, celui qui offre le moins d'inconvéniens et le plus d'avantages. Je reviens au cas où les malades sont attaquées d'ulcérations incurables, pour lesquelles il n'y a que la médecine palliative. Si les viscères sont affectés, il faut les traiter. Mais sera-ce toujours avec la même activité? non assurément. Je suppose qu'une personne jeune, robuste, qui est affectée d'une irritation de l'utérus, soit atteinte, à cette occasion, d'une gastrite, d'une pneumonie, etc.; vous combattrez avec succès ces maladies par les saignées générales et les sangsues; mais, s'il s'a-

git d'une femme lymphatique, qui souffre depuis long-temps, chez laquelle vous présumez une induration et une dégénération avancée, à quoi vous servirait, quand il lui survient une toux, de l'épuiser par des saignées, ou, quand son estomac se dérange, de lui appliquer des sangsues sur le bas-ventre?... Il y a une médecine de capitulation, que je distingue de la curative, et que le médecin emploie quand il sent qu'il sera vaincu. Il est hardi s'il sait que la maladie peut céder; mais s'il n'a plus cet espoir, il devient circonspect, et, ne pouvant dompter le mal, il le modère et l'adoucit. C'est alors dans les émolliens, dans les narcotiques, et dans le régime doux propre à calmer l'irritation des viscères, qu'il fait consister le traitement, et non dans une médication active. Il surveille en même temps le moral, et éloigne les causes qui pourraient porter le trouble dans l'économie.

Pour compléter ce sujet, je devrais m'occuper des maladies du rectum consécutives à celles du vagin; mais nous les retrouverons en parlant des hémorroïdes.

QUATORZIÈME LEÇON.

9 décembre 1831.

—

Messieurs,

Nous avons parlé des inflammations de l'ouverture de la membrane muqueuse génito-urinaire, y compris celles des testicules chez l'homme, des grandes lèvres, du clitoris et des parties externes de la génération chez la femme. Nous laissons les organes intérieurs correspondans, comme l'utérus et la vessie, parce que nous les retrouverons dans le bas-ventre en rapport avec les autres organes importans qui y sont contenus, et nous passons de suite aux inflammations des ouvertures de la membrane muqueuse pneumo-gastrique. Nous allons commencer par celles des appareils sensitifs externes.

De l'inflammation de l'œil.

L'œil est l'appareil sensitif le plus important et le plus compliqué; il nous présente une foule de faits curieux à observer. On y voit les sympathies de l'inflammation de la manière la plus évidente, et on les y distingue très bien en orga-

niques et en celles de relation. La transparence de l'organe permet souvent de suivre les progrès de la subinflammation, quand elle s'y est établie, et, à plus forte raison, ceux des inflammations sanguines du plus haut degré; la propagation s'y voit aussi de la manière la plus facile; en un mot, c'est une étude des plus instructives, parce qu'elle peut s'appliquer aux inflammations intérieures.

L'inflammation se présente dans la membrane externe ou conjonctive, où elle est connue sous le nom d'ophthalmie ou de conjonctivite, et peut être aiguë ou chronique.

Elle se montre aussi dans les membranes internes de l'œil, et peut être ainsi purement membraneuse, c'est-à-dire occuper seulement, ou l'iris, ou la membrane de la chambre antérieure, ou celle du cristallin, ou celle de l'humeur vitrée, ou la choroïde, ou la rétine. Elle est possible isolément dans chacun de ces tissus, mais rare en cet état, leur contiguïté faisant que l'inflammation passe aisément de l'un à l'autre.

Elle peut se présenter sous forme phlegmoneuse, occupant et confondant tout, facile à caractériser par une injection sanguine générale.

Elle peut être chronique dans chaque membrane, et ce n'est guère qu'alors qu'elle reste long-temps isolée; car, quand elle est aiguë, ses progrès lui font envahir promptement plusieurs tissus.

Quant au phlegmon, il peut aussi être chronique, ou du moins il peut exister une inflammation chronique du tissu cellulaire de l'œil.

Tout cela se caractérise sous les yeux de l'observateur par les quatre phénomènes de l'inflammation, quand elle est assez intense.

Les causes méritent une grande attention. En général, je fais grand cas des causes; leur étude est ce qui fait les vrais savans et les hommes pratiques en médecine : c'est par elle que se distinguent les médecins qui ont du fond et de la substance, tandis que ceux qui la négligent ne sont et ne peuvent être que superficiels et vagues.

A la tête des causes de l'inflammation oculaire se trouvent les violences extérieures, les coups, les chutes, les blessures, les opérations chirurgicales. Viennent ensuite celles qui sont relatives à la fonction de l'organe. J'espère que bientôt vous serez convaincus que l'excès d'activité d'une fonction conduit à l'inflammation l'organe qui en est chargé. Ainsi, une lumière trop vive enflammera plutôt l'œil qu'un autre organe de la périphérie, plutôt que la peau, plutôt qu'une membrane muqueuse ou le tissu cellulaire, parce que l'œil est fait pour la lumière, et qu'il en reçoit la stimulation immédiate. Un travail forcé de la vision, surtout aux époques où il faudrait du sommeil, irritera cet organe. Nous sommes constitués de manière que tous nos organes ont

besoin d'un temps de repos, ou d'un ralentissement d'action, et que, s'il leur est refusé, ils en éprouvent une suractivité qui se change en irritation. Dans le supplice de la résection des paupières, pratiquée chez quelques peuples barbares, l'excitation de l'œil par la lumière étant continuelle, il survient une ophthalmie excessive qui se propage au cerveau et produit l'encéphalite. Voilà bien une preuve de la nécessité du repos. Le travail de nuit est donc très nuisible à l'œil, non précisément parce que la lumière artificielle lui est plus contraire que celle du jour, mais parce que ce travail est pris aux dépens du sommeil. En outre, il peut y avoir dans l'air des vapeurs capables de produire l'inflammation, non seulement de la membrane muqueuse de l'œil, mais encore de la gorge et d'autres parties : tels sont les miasmes qui s'élèvent quelquefois des marais, et qui n'ont point d'action sur la peau, mais qui causent l'ophthalmie Cette inflammation est quelquefois produite par des gaz irritans, par l'ammoniaque des fosses d'aisances, par la fumée, par le chlore et les acides gazeux des laboratoires, par la poussière et le sable fin dont l'air est le véhicule, par la réverbération d'un feu ardent ou l'approche d'un foyer, comme dans certaines professions. Vous avez encore les influences des autres organes; mais elles ne sont pas très nombreuses. C'est particulièrement celle de l'estomac, et, si vous voulez, celle du

cerveau. Quant aux causes de propagation, elles se trouvent dans les cas où des phlegmasies cutanées, telles que des dartres, déterminent l'ophthalmie. Elle est quelquefois provoquée par l'inoculation du pus d'une urétrite. Dans plusieurs phlegmasies éruptives, telles que la variole, la scarlatine, la rougeole, l'inflammation peut aussi se communiquer aux yeux.

Une prédisposition particulière, innée dans certaines familles où les inflammations des yeux sont communes, favorise quelquefois l'action de ces diverses causes. Une autre prédisposition est celle qui se trouve entretenue par un état de surexcitation habituelle et de pléthore, chez les personnes qui mènent une vie active, qui boivent et mangent copieusement, qui surtout prennent beaucoup de café, d'eau-de-vie et de liqueurs alcooliques. Quelquefois l'ophthalmie est produite par la suppression d'une évacuation sanguine, surtout chez les femmes et les jeunes filles. On a même vu des hémorrhagies s'établir par les yeux, et remplacer les règles; mais ce cas est rare, et doit être réservé pour le chapitre des hémorrhagies. Je ne signale pas particulièrement la neige comme cause d'ophthalmie, parce qu'elle se rapporte à la lumière, en agissant comme moyen de réverbération des rayons solaires.

Cette phlegmasie, dans son développement, n'a pas de préludes généraux qui annoncent

une altération survenant dans l'économie; elle se manifeste sans trouble intérieur antécédent. Ses symptômes sont un sentiment de cuisson, de gravier, de corps étranger dur, pointu, âpre, raboteux, entre les paupières et la surface de l'œil, une chaleur mêlée de démangeaison. On presse l'œil, on le frotte comme on a coutume de faire dans d'autres circonstances, sans qu'il en résulte d'inconvénient; mais la chaleur augmente rapidement, et il se développe en même temps un larmoiement; les larmes deviennent âcres, brûlantes, alcalines; elles contiennent plus de sels et de soude. Quand l'inflammation agit sur un organe sécréteur, le produit de sa sécrétion est altéré : c'est ce qui arrive à la glande lacrymale sous l'influence de la conjonctivite.

Lorsque l'inflammation est primitive dans l'intérieur de l'œil, il y a sentiment de plénitude, de chaleur, d'élancement; on voit dans l'organe un fond rouge ou une petite opacité rougeâtre; l'iris est contracté. Si l'inflammation est plus vive, le malade éprouve la sensation d'un globe de feu, une douleur profonde, une tension lancinante, surtout quand les parties nerveuses de l'organe sont affectées.

Rarement le phlegmon de l'œil est primitif, ou, quand il l'est, c'est à la suite d'un coup, d'une violence extérieure, ou de l'opération de la cataracte. Quelquefois il s'accompagne d'une congestion telle, que vous ne voyez qu'une

masse sanguine, avec les caractères les plus prononcés des phlegmasies les plus violentes, rougeur, tension, sensibilité excessive, etc. Les phlegmasies partielles des membranes de l'œil peuvent se transformer en phlegmon, quand il existe une grande prédisposition inflammatoire. Sous ce rapport, il existe des différences énormes dans un nombre de malades atteints d'une même inflammation. Il s'en trouve qui sont tellement prédisposés que leurs organes sont envahis avec une rapidité effrayante et de manière à faire croire que la maladie, chez eux, est d'une nature différente de ce qu'elle est chez les autres. Pourtant elle est la même au fond, et ne diffère que par le degré. Le rapprochement des faits et l'étude des causes et des prédispositions vous convaincront de cette vérité. Ce que je dis ici de l'œil se retrouve exactement dans toutes les inflammations intérieures. Je vous l'ai déjà fait remarquer à l'occasion des phlegmasies extérieures, telles que l'érysipèle, le phlegmon, etc. Il y a des individus que l'inflammation ne fait, pour ainsi dire, qu'effleurer, ou qui résistent à sa violence, tandis qu'il en est d'autres qu'elle démolit avec une rapidité surprenante. Ce phénomène a des nuances infinies, depuis la plus bénigne jusqu'à la plus atroce; si vous vouliez faire une entité de chacune d'elles, vous plongeriez encore une fois la médecine dans le chaos. Il ne faut établir de séparation que

quand on voit une cause spécifique à laquelle on peut opposer un moyen spécifique ou une médication particulière.

Mais revenons à l'inflammation de l'œil, et voyons comment elle se propage quand elle est une fois allumée. De la conjonctive, elle peut passer aux points lacrymaux, dans le sac lacrymal, et, par le canal nasal, descendre dans le nez. Quelquefois elle envahit la cornée transparente, qui est d'un tempérament plus sec et moins inflammable que la conjonctive; mais il faut véritablement qu'elle soit bien intense pour que cela arrive. Cependant elle peut encore aller plus loin et pénétrer dans l'intérieur de l'œil, si elle n'est pas arrêtée et que l'individu soit au nombre des prédisposés. Il en résulte le phlegmon; cela est rare, j'en conviens, d'autant plus rare que, comme je vous l'ai déjà fait observer, les organes sécréteurs et les surfaces muqueuses ont un moyen de dégorgement dans les humeurs qu'ils fournissent, ce qui empêche les inflammations de s'y propager autant qu'elles le font dans les tissus pleins et les surfaces sans ouverture. D'un autre côté, l'inflammation ayant commencé par se développer dans l'intérieur de l'œil, peut l'occuper entièrement; mais on ne la voit guère venir de là à la conjonctive, attendu que la sclérotique semble lui servir de barrière.

Les sympathies s'exercent d'abord sur les muscles de l'œil et sur les paupières : vous voyez

celles-ci se fermer pour préserver l'œil de la souffrance que la lumière lui cause. C'est un phénomène purement instinctif. La volonté lui résiste, quand l'irritation n'est pas encore forte; mais, du moment qu'elle le devient, la volonté n'a plus d'action. Vous ferez plus tard le rapprochement de ces influences avec celles qui sont exercées sur les muscles des cavités splanchniques par les phlegmasies des viscères, et j'espère que vous trouverez entre elles une parfaite analogie. Je le répète, tant que l'inflammation n'est pas intense, la volonté peut empêcher les muscles semi-instinctifs d'obéir à la douleur; mais, quand elle est vive, la volonté perd sa puissance, et l'on est obligé, quoi qu'on en ait, de contracter l'organe. C'est là un fait physiologique important, qui vous servira de moyen de diagnostic en pathologie interne et en pathologie externe. Les muscles moteurs de l'œil sont obligés aussi d'agir, de concert avec ceux des paupières, pour le détourner de la direction où la lumière pourrait venir l'offenser. La sécrétion de la glande lacrymale, quelque légère que soit l'ophthalmie, se trouve à l'instant augmentée; et, si l'inflammation prend de l'accroissement, la composition des larmes est dénaturée. Ce sont là des sympathies organiques et des sympathies de relation.

Il y a aussi une influence grave exercée sur l'encéphale, à cause de la proximité de l'œil et de la quantité de nerfs et de vaisseaux allant de

l'un à l'autre et établissant une voie facile de propagation. Cette facilité est telle, que les ophthalmies très intenses menacent toujours le cerveau d'une véritable inflammation. Il y a d'abord douleur de tête, congestion sympathique, puis, le mal grandissant, invasion de l'organe par l'inflammation.

L'influence de l'ophthalmie sur l'estomac est peu marquée, tandis que celle de la gastrite sur la conjonctive est considérable. J'ai prêté à ce fait une grande attention, et je n'ai pas vu que les ophthalmies dérangeassent d'une manière spéciale les fonctions digestives; cependant je ne le nie pas.

Sur le poumon, aucune influence, à moins d'un phlegmon de l'œil. Dans ce cas, le tissu cellulaire de l'orbite se trouvant entrepris en même temps que le globe oculaire, il peut survenir de la fièvre et du trouble dans toutes les fonctions, comme lors des autres phlegmasies; et même cela peut avoir lieu d'une manière plus active, ainsi qu'on l'observe dans l'inflammation des parotides, et pour la même raison, c'est-à-dire à cause du voisinage du cerveau.

Il ne faut pas compter sur une marche spontanée favorable de la part des inflammations de l'œil. Plus nous avancerons dans la pathologie, plus nous verrons se multiplier les exemples des inflammations que l'on ne peut abandonner à elles-mêmes et contre lesquelles l'art doit être nécessairement invoqué. Cela contrarie sans

doute les théories des anciens sur l'autocratisme et la nature médicatrice; mais ce n'en est pas moins vrai. Les ophthalmies peuvent cependant guérir quelquefois spontanément par des hémorrhagies qui auraient été supprimées et qui se rétabliraient. Ces guérisons spontanées sont possibles, surtout chez les femmes ou chez les jeunes gens qui ont une disposition à l'épistaxis, mais ne se voient guère à d'autres âges. Les hémorroïdes servent rarement de crise aux ophthalmies. On ne les voit pas non plus se résoudre spontanément par des évacuations ou des flux de ventre, ou par des sueurs. Ce n'est donc que dans les cas où elles sont l'effet de la suppression d'une évacuation dans la jeunesse, lorsque la nature produit facilement des hémorrhagies, que l'on peut espérer de leur voir une crise favorable et une solution spontanée. Leur marche n'est pas vers la guérison, mais plutôt vers la désorganisation. Il y a d'abord excès de phlegmasie, propagation, puis altération des tissus, épaississement des membranes, ulcération, rupture, fonte purulente, etc.

Je reviens sur ce qui arrive le plus communément, dans les cas où la maladie n'est pas extrême; car il est difficile de trouver des exemples d'ophthalmies non traitées ayant marché librement vers la désorganisation de l'œil. Ordinairement on les combat, et l'on en modère l'intensité. Cependant il arrive quelquefois que la

conjonctive tombe en fonte purulente, que l'inflammation pénètre dans l'œil, prend une forme phlegmoneuse ou au moins subinflammatoire, et rend l'œil complètement opaque en le remplissant d'une sécrétion comme caséeuse ou tuberculeuse. Il est possible aussi que le globe de l'œil soit converti en une masse rouge sanguine, ou qu'il suppure. Induration rouge, induration blanche, opacité de l'œil, suppuration, il n'y a que le degré d'inflammation et la prédisposition inflammatoire qui déterminent l'une ou l'autre de ces terminaisons.

Mais la conjonctivite, même violente, va rarement aussi loin. Le plus souvent elle se borne à produire de petits abcès; ou, quand son développement est rapide, elle présente un rebord considérable, en forme de bourrelet, autour de la cornée, qui se voit dans un enfoncement comme une plaque transparente, lisse, au milieu d'une chair gonflée, rouge, débordant les paupières; c'est ce qu'on appelle chémosis. Au bout d'un certain temps, la cornée elle-même, dans ce cas, peut se trouver changée en une espèce de chair gonflée, injectée, et éprouver une sorte de suppuration. Elle se perce quelquefois, et l'on voit, par son ouverture, s'évacuer l'humeur aqueuse. Quelquefois aussi l'iris fait saillie en même temps. Dans d'autres cas, il y a seulement communication de l'inflammation à la

membrane de la chambre antérieure, du pus s'y forme, semblable à de la sérosité opaque. S'il n'y a pas d'altération, au bout d'un certain temps, la résorption s'en fait, et ce n'a été qu'une petite phlegmasie de membrane séreuse, extrêmement circonscrite.

Si l'ophthalmie est chronique, ou si elle est lancée avec moins d'intensité, elle ne produit pas autant de désordres et donne lieu seulement à un gonflement de la conjonctive et de la cornée, ou à un état variqueux des vaisseaux capillaires. Dans quelques cas la cornée devient entièrement opaque, de manière à rendre impossible le passage des rayons visuels, ou à ce qu'un petit coin seulement de sa surface leur reste ouvert.

La sensibilité de l'œil s'exalte quelquefois à un point tel, que, quoiqu'il n'y ait pas d'inflammation prononcée, la lumière est, pour ainsi dire, intolérable : l'iris se contracte, l'œil devient d'une mobilité excessive, et la vue est presque réduite à rien.

D'autres fois l'inflammation devenant chronique se concentre sur le bord des paupières, attaque la racine des cils, s'y niche, et y produit un surcroît de sécrétion cérumineuse qui ressemble à de la cire. Cette affection est extrêmement tenace et ne s'observe d'ordinaire, avec l'inflammation, que chez les sujets jeunes, lymphatiques, et surtout scrofuleux.

La chronicité survient aussi primitivement dans l'intérieur de l'œil, sans avoir été précédée de l'état aigu, à la suite de coups, de pressions, de chutes, de maux de tête plus ou moins prolongés. Vous voyez, après quelques douleurs, paraître, ou dans le cristallin, ou dans l'humeur vitrée, un point d'opacité, effet d'une véritable irritation ou d'une sub-inflammation, phénomène de même ordre que celui qui produit les tubercules. J'ai vu nombre de fois survenir cette opacité à la suite d'ophthalmies. Quand elle existe dans l'humeur vitrée, elle est blanchâtre, non de cette blancheur qui appartient au cristallin devenu opaque, mais plutôt verdâtre, plus profondément située que ce corps, et inégalement distribuée dans la grande étendue de l'humeur vitrée. Je l'ai vue quelquefois commencer sans avoir été précédée d'inflammation violente, et j'ai eu occasion de consulter des oculistes habitués à ces sortes de cas. Ce qu'ils m'ont appris n'a fait que me confirmer dans le soupçon où j'étais que toutes les maladies qui opacifient l'œil sont des phénomènes inflammatoires qui se perdent dans la sub-inflammation. Un d'eux me disait : Vous aurez beau faire, il n'y aura de terme que lorsque l'œil sera complètement opaque, ou fondu et résorbé; ce qui signifiait qu'une irritation agissait constamment et produisait une sécrétion morbide dont le noyau tendait à la faire monter à l'état inflammatoire,

Et en effet, celà eût pu arriver vingt fois, si l'on n'eût eu soin de recourir aux antiphlogistiques, pour combattre cette irritation, jusqu'à ce qu'enfin l'œil fût éclairci. Voilà un des faits qui m'autorisent à vous dire que l'étude des maladies de cet organe est des plus importantes, et qu'il représente les appareils viscéraux les plus compliqués.

Le nom de glaucôme s'applique à l'opacité générale de l'humeur vitrée.

On donne celui de cataracte à l'opacité pure et simple du cristallin. Il n'est pas toujours possible de distinguer les conditions dans lesquelles elle se manifeste. Ordinairement elle vient avec l'âge, sans qu'on puisse en savoir la raison. Cependant il y en a une, et il faut redoubler d'attention pour tâcher de la découvrir; car pourquoi les uns éprouvent-ils cette opacité, et les autres ne l'éprouvent-ils pas? Il doit exister une cause, un état de mauvaise santé ou d'irritation, qui explique cette différence.

Quelquefois l'inflammation chronique de la surface de l'œil se concentre sur un point, surtout dans un de ses angles, et présente des bords rouges, ulcérés, annonçant une tendance à la désorganisation cancéreuse. Cela est toujours l'effet, selon moi, d'un traitement imparfait et de ce que les causes d'irritation sont toujours venues reproduire la maladie. Il faut le comprendre ainsi, et ne point vouloir faire marcher

les irritations d'une manière absolue et fatale vers la désorganisation cancéreuse, tuberculeuse, encéphaloïde, etc., mais observer les modifications que ces irritations éprouvent par l'effet des nombreux agens qui peuvent les influencer ; et alors vous verrez presque toujours que leurs terminaisons désorganisatrices dépendent de ce que les anciennes causes irritantes, ou de nouvelles, ont agi quand la nature tendait à la résolution, et de ce qu'elles ont donné un nouveau stimulus qui l'ont empêchée de se faire.

La modification de la sensibilité varie beaucoup dans ces différentes affections. Quand l'inflammation est aiguë, la sensibilité est grande et le feu est partout. Quand elle est chronique, le même sentiment persiste, à un degré plus faible, tant qu'il n'y a pas d'opacité. Quelquefois la sensibilité de l'œil empêche cet organe d'exercer ses fonctions, quoiqu'il n'y ait presque pas d'inflammation : c'est une nuance dans laquelle le tissu nerveux est affecté d'une manière prédominante.

Quand la sub-inflammation s'est déployée avec vigueur et a exercé ses ravages, il ne reste plus aucune sensibilité dans l'œil, qui devient une sorte de corps étranger semblable à une glande indurée. Cependant, comme il renferme beaucoup de nerfs et de vaisseaux, l'inflammation tend quelquefois à s'y ranimer.

Ce que je viens de dire peut tenir lieu de la

nécroscopie; car on voit sans ouvrir. Passons au pronostic. Il se tire d'abord de l'intensité de l'inflammation. Il est de fait que des individus ont des inflammations extrêmement rapides, et que, dans certaines dispositions de l'économie, telles que celles qui existent chez les sujets affectés de maladies éruptives, la désorganisation est toujours imminente. On a aussi remarqué que les ophthalmies qui succèdent aux urétrites ont une marche très prompte et suppurent aisément. Ainsi, vous aurez égard, pour porter votre pronostic sur la rapidité de la maladie et le danger de la désorganisation, non seulement à l'aspect inflammatoire de l'organe, mais encore à la maladie concomitante, à celle qui a précédé, et à la prédisposition. Il y a des personnes, nous l'avons dit déjà plusieurs fois, qui vivent de telle sorte, qu'elles sont toujours prédisposées aux inflammations.

Quand une phlegmasie de la conjonctive devient chronique, on a à craindre la désorganisation de cette membrane et de la cornée transparente; celle-ci peut être perforée ou rendue opaque à l'extérieur, ou bien l'inflammation peut pénétrer à l'intérieur et être suivie d'opacité. S'il y a disposition suppuratoire, on a tout à redouter. Si ce n'est qu'un simple état variqueux, la maladie peut être supportée long-temps et se réduire à un larmoiement et à une extrême susceptibilité oculaire. Cette susceptibilité est quelquefois

telle que l'iris se contracte facilement pendant le jour et que le malade ne peut voir que le soir; c'est la nyctalopie. On a espoir de guérir cette névrose, s'il n'y a point de désorganisation, et si même l'organe est dans un faible degré d'atrophie, sans opacité et sans altération au cerveau; mais si l'irritation est de nature à tendre à l'opacité des humeurs, le cas est fâcheux, surtout quand cette irritation réside dans l'humeur vitrée. Pour le cristallin, il y a moins de malheur, parce que, étant un corps isolé, enchâssé dans d'autres humeurs, il souffre et s'altère dans une limite plus étroite; au lieu que, quand la tendance à l'opacité est dans l'humeur vitrée, qui remplit presque toute l'étendue de l'œil, elle n'a de limites que cette étendue, qui demande, pour être envahie, un temps beaucoup plus long, pendant lequel le malade est toujours exposé à un nouvel élan de l'ophthalmie vers l'état aigu. Ajoutez qu'il n'y a point, pour l'opacité de l'humeur vitrée, d'opération possible comme pour la cataracte.

Quant à l'intérieur, vous n'avez guère à prendre en considération pour le pronostic que l'état de l'estomac, et les suppressions d'hémorrhagies, excepté dans les ophthalmies intenses où l'inflammation se propage au cerveau. Si vous êtes appelés à donner des soins à des malheureux qui aient perdu les paupières, vous devez vous attendre au développement prompt d'une phlegmasie cérébrale.

Pour le traitement, supposons-nous successivement dans toutes les positions que nous venons de parcourir. Il faut d'abord, si l'on a connaissance de la suppression de quelque évacuation sanguine, la rappeler, ou y suppléer par des saignées. Si l'on croit que l'ophthalmie provient de la cessation d'une dartre ou d'une suppuration extérieure croûteuse, il faut stimuler l'endroit qui était le siége de la sécrétion, au moyen d'un vésicatoire. Si la personne n'est que dans l'imminence ou le premier degré de l'ophthalmie, et que l'on craigne l'action de la lumière, on fait cesser cette action en recommandant l'obscurité et le repos. Je puis cier, à ce sujet, un fait qui m'est personnel. En me rendant en Espagne, en 1809, je fus obligé de traverser des montagnes couvertes de neige, dont mes yeux, au bout d'un certain temps, furent extrêmement fatigués. L'ophthalmie commençait à se déployer, lorsque, arrivant le soir dans mon logement, je fus placé dans une maison remplie de fumée, qui communiqua promptement une grande activité à l'inflammation de mes yeux. Je devais partir le lendemain matin, et il fallait que je me débarrassasse très promptement de mon mal. J'eus recours à la médecine révulsive brutale. Je me mis au lit sur le dos, je ne mangeai point, je m'instillai du vinaigre dans les yeux, ce qui me fit horriblement souffrir, et je ne les ouvris que

le lendemain matin. L'ophthalmie était avortée, et je pus reprendre ma route. J'avais déjà employé ce moyen, ou les astringens, contre les ophthalmies commençantes, étant chirurgien de marine. Je réussissais quand la douleur ne faisait que débuter, mais non quand elle était arrivée à son plus haut degré. Cette stimulation locale, souvent curative quand elle est appliquée à propos, est celle que je nomme contre-stimulation. Cette expression s'applique très bien à l'emploi des irritans sur l'endroit lui-même irrité, tandis que celle de révulsion convient mieux à l'action des stimulans sur un autre point que celui où l'irritation a son siége. La contre-stimulation anti-ophthalmique se produit au moyen des astringens, du vinaigre, de l'acétate de plomb, de l'eau de Rabel, du sulfate de zinc, du sulfate de fer, du tanin, etc. Mais comment expliquer la guérison d'une ophthalmie commençante par l'eau presque bouillante? il en résulte un larmoiement considérable, et l'on voit en effet la guérison s'ensuivre. C'est sans doute ce larmoiement qui la procure. D'autres fois on incorpore l'alun avec du blanc d'œuf; on étend cela sur de l'étoupe ou de la charpie, et on le place sur l'œil. Cette contre-irritation faite à temps réussit à merveille, et l'on ne saurait croire jusqu'à quel point la conjonctive, qui est si sensible, résiste à ces stimulans. Mais il n'y a, pour ainsi dire, qu'un

moment pour leur succès, comme dans l'urétrite traitée par les mêmes moyens. Ils échouent quand la disposition inflammatoire est prononcée, ou que la maladie a déjà fait des progrès. Alors il faut avoir recours aux antiphlogistiques, saigner s'il y a pléthore ou menace de congestion dans l'encéphale, traiter les voies gastriques d'une manière analogue, si elles sont irritées, ou les évacuer par les purgatifs, si l'individu est en même temps pléthorique et stercoral. Les saignées locales sont d'une grande efficacité; mais il ne faut pas placer les sangsues sur la conjonctive elle-même : j'ai vu des accidens graves et la perte de l'œil être la suite de cette pratique. Il faut les appliquer dans le pourtour de l'œil, et les multiplier assez pour que la congestion ne se renouvelle pas, surtout si l'on craint une désorganisation rapide. On prescrit en même temps une diète sévère, des lavemens purgatifs, des pédiluves irritans; on fait baigner l'œil avec des collyres émolliens froids, et l'on tire même un bon parti de la glace, quand l'œil peut la supporter. Si vous faites cela rapidement, sans perdre un seul moment, et si surtout vous réitérez à propos les sangsues, vous ne manquerez pas de faire avorter la maladie. Mais si vous agissez lentement, ou si vous n'employez que de petits moyens, un abcès peut se former sous la conjonctive ou dans la cornée, l'œil

peut se percer ou l'inflammation pénétrer dans son intérieur, surtout si elle se rencontre chez un de ces individus prédisposés dont nous avons parlé.

On a conseillé les vomitifs contre les phlegmasies oculaires; mais je ne pense pas qu'ils puissent être avantageux. Ils déterminent vers la tête des congestions dont on n'a nul besoin. Il vaut mieux s'en tenir aux purgatifs, et encore ne doit-il pas exister de contre-indication.

Lorsque l'ophthalmie est devenue chronique, il faut voir s'il y a encore moyen d'employer les saignées locales, qui peuvent avoir été négligées, et ensuite approprier les topiques à l'état de l'œil. S'il est très sensible, on peut employer avec avantage les collyres anodins, surtout ceux avec l'opium gommeux ou l'extrait de belladone délayé dans l'eau. Si sa susceptibilité n'est pas très augmentée et qu'il y ait disposition variqueuse, on préfère les astringens, comme dans le début de l'affection. Le pyrotonide du docteur Ranque trouve ici son application, comme il peut la trouver aussi au commencement. Si l'inflammation est fixe dans l'œil et si elle tend à le désorganiser ou à le rendre opaque, à se reproduire continuellement, il faut, non seulement la réprimer par les antiphlogistiques jusqu'au point où il est permis de le faire, et employer les collyres mucilagineux, émolliens,

narcotiques, mais encore recourir aux exutoires, aux vésicatoires, aux cautères, au séton à la nuque, aux moxas sur les tempes, et se garder surtout d'y recourir trop tard et de temporiser timidement; car beaucoup de cures sont manquées par cette cause. De son côté, le malade doit éviter soigneusement tout excès.

Quand l'inflammation est bornée aux paupières, et qu'elle n'est pas vive, on la traite avec avantage par le camphre, comme faisait Chaussier, qui incorporait cette substance avec le cérat. On emploie aussi des pommades plus actives, avec les oxides de plomb, de mercure, etc., telles que celle de Régent, et un grand nombre d'autres dont les formules se trouvent en profusion dans les ouvrages ophthalmologiques et les pharmacopées. On fait concourir la révulsion avec ces moyens, et l'on obtient la guérison dans la plupart des cas. Les succès, au reste, sont toujours proportionnés à l'intelligence et à la persévérance avec lesquelles la médication antiphlogistique, contre-stimulante, révulsive, se trouve combinée et conduite.

QUINZIÈME LEÇON.

12 décembre 1831.

—

Messieurs,

Il est peu nécessaire de vous résumer la leçon précédente, qui traite des inflammations de l'œil. Je vous en ai suffisamment indiqué les causes, savoir : l'action de l'organe lui-même, la lumière réfléchie par le sable ou par un corps blanc, comme la neige, certaines vapeurs âcres, sans effet pour la peau, mais irritantes pour l'œil, etc. Vous avez vu, de manière à ce qu'il ne soit pas besoin d'y revenir, les nuances diverses que ces inflammations peuvent offrir, et combien il est instructif, moyennant la transparence des membranes et des humeurs, de suivre de l'œil le travail sub-inflammatoire qui préside à la sécrétion d'une substance opaque tendant à oblitérer l'organe et à lui faire perdre son action vitale par l'accumulation de matières étrangères. Vous avez remarqué que, pendant la durée de cette sub-inflammation, il y avait toujours une tendance vers l'état aigu, et qu'e l

s'exerçait plus ou moins, jusqu'à ce que l'organe fût absorbé ou complètement incrusté de matière inorganique. Quant au traitement, nous avons signalé deux méthodes : l'une abortive, consistant dans le dégorgement de la partie par les saignées; l'une astrictive ou par stimulation, qui ne convient que dans certaines nuances. Nous avons reconnu trois sortes de révulsions, l'une sur la peau, l'autre sur le tissu cellulaire, et la troisième sur le canal intestinal, praticable seulement dans des circonstances déterminées, quand la santé du malade le permet. Nous avons parlé aussi de la nécessité d'écarter les causes. Pour les cas de propagation au cerveau, à la faveur des nerfs, et surtout du nerf optique, nous avons conseillé des moyens proportionnés à leur gravité, etc.

Continuons l'examen des inflammations des ouvertures de la membrane muqueuse supérieure, et occupons-nous de celle de l'appareil auditif.

De l'otite.

Elle peut se présenter dans les trois divisions de cet appareil : dans le conduit extérieur, dans la caisse du tympan ou oreille moyenne, et dans l'oreille interne. Elle offre beaucoup moins d'importance dans la première, qui n'est qu'un dédoublement de la peau, que dans les deux

autres. La caisse du tympan renferme une membrane muqueuse, sanguine et sécrétoire, servant de périoste; des muscles, des petits os formant une chaîne, des nerfs, des vaisseaux, et un tissu cellulaire très dense et très serré pour la liaison de ces parties entre elles. L'inflammation peut occuper cette membrane muqueuse, et se communiquer à la membrane des cellules mastoïdiennes chez l'adulte, à la trompe d'Eustache et à une autre petite membrane qui ferme l'entrée du labyrinthe. Elle peut également se développer dans le labyrinthe, où se trouvent une membrane cellulo-séreuse, d'une ténuité prodigieuse, l'expansion délicate du nerf acoustique, une humeur extrêmement ténue qui la baigne, des vaisseaux et des nerfs excessivement déliés.

Il est inutile de dire que l'inflammation de ces parties peut être aiguë ou chronique.

Ses causes sont d'abord celles communes à toutes les inflammations, et ensuite celles qui dépendent de la fonction de l'organe, comme un bruit extraordinaire, une explosion violente, celle d'une batterie de canons pour les personnes qui n'y sont pas accoutumées, et même pour des canonniers exercés, quand la commotion de l'air est dirigée contre l'oreille et la choque si violemment que le sang en jaillit : l'inflammation vient après l'hémorrhagie. Le froid est une des principales causes de l'otite, comme de la

plupart des inflammations des membranes muqueuses. Le calorique rayonnant d'un foyer peut aussi la produire. La prédisposition consiste dans un état des membranes muqueuses qui se rencontre souvent dans l'enfance. Aussi cette inflammation est-elle plus commune à cet âge.

Quand elle se développe dans le conduit auditif externe, il n'y a quelquefois pas de douleur; le malade éprouve un simple chatouillement, et il se forme une suppuration. Ce petit catarrhe s'observe primitivement à la suite de l'impression du froid, ou consécutivement et comme critique, après des phlegmasies intérieures. L'inflammation peut cependant être assez vive, se propager à l'extérieur, tendre vers l'intérieur, et traverser même la membrane du tympan. Ses caractères sont des douleurs dans la partie, un état de rougeur et de tumeur plus ou moins remarquable, une sécrétion cérumineuse dénaturée, et la lésion de l'ouïe.

L'inflammation de l'oreille moyenne présente des symptômes beaucoup plus graves, à cause du nombre et de la sensibilité des parties. C'est là que l'otite se montre avec toute son énergie. Le malade ressent dans l'oreille des douleurs vives qui semblent se propager dans l'intérieur du crâne. La sensibilité exaltée lui fait percevoir quelquefois les battemens des artérioles comme des coups de marteau. Il n'y a aucune espèce d'écoulement extérieur, à moins qu'auparavant

la membrane du tympan n'ait été perforée; mais il y en a quelquefois un par la trompe d'Eustache, chose assez difficile à apprécier, à moins que, la douleur se propageant de ce côté, on ne soit averti par elle et qu'on n'examine dans l'arrière-bouche; alors on aperçoit l'extrémité du conduit dans un état de rougeur et d'inflammation, laissant écouler une mucosité purulente. En général, il n'y a guère que les personnes s'occupant spécialement de la médication de l'oreille qui s'attachent à ces explorations. Ce qu'il y a de particulier dans cette inflammation, ce sont la violence de la douleur et l'activité des sympathies, qui sont nulles dans celle du conduit auditif externe. On éprouve des douleurs de tête, de l'insomnie, de la fièvre, des pulsations, et des élancemens sourds très douloureux, un tintouin continuel; toutes les sensations sont exagérées; l'œil du côté de l'oreille malade est souvent injecté; quelquefois même toute la moitié de la face de ce côté est rouge. Si l'inflammation s'étend dans les cellules mastoïdiennes, la percussion y est douloureuse, la peau correspondante s'injecte et devient plus sensible.

L'inflammation débutant dans la partie la plus profonde de l'organe de l'ouïe, c'est-à-dire dans les cavités dont l'assemblage constitue ce qu'on nomme le labyrinthe, dans le limaçon, les canaux demi-circulaires et le vestibule, est

tellement obscure, que le plus souvent elle ne peut être diagnostiquée. Comme il y a peu de vaisseaux sanguins dans ces parties, elle ne saurait avoir un caractère inflammatoire bien prononcé. Elle se confond ordinairement avec des douleurs de tête et s'accompagne de bruits divers, de brouhaha, de tintamarre, de courans d'eau, de moulins, de cascades, etc. En un mot, on entend un bruit continuel, et l'on éprouve en même temps un mal de tête.

Voyons quelles peuvent être la marche, la propagation et la terminaison de cette phlegmasie; car c'est toujours ainsi que nous devons étudier les inflammations externes pour nous habituer à envisager de même les inflammations internes.

L'otite externe est sujette à se terminer par suppuration au bout d'un certain nombre de jours; mais quelquefois elle peut rester chronique. Alors la matière cérumineuse ne revenant pas à ses conditions naturelles, il peut arriver qu'elle se concrète au fond du conduit auditif et qu'elle produise la surdité. Cette circonstance, qui souvent n'est pas soupçonnée, a donné lieu à des cures merveilleuses, quand des personnes plus attentives que celles qui avaient été consultées en premier lieu ont extrait de l'oreille cette matière qui obturait quelquefois, comme un bouchon, le conduit auditif, des deux côtés. Cela s'observe le plus souvent chez les individus d'une

constitution lympathique ou scrofuleuse, mais est possible aussi chez ceux qui sont doués d'un bon tempérament.

L'otite externe, très aiguë et non arrêtée, peut percer la membrane du tympan et parvenir dans l'oreille moyenne. Alors on éprouve des douleurs avec pulsation dans cette partie; des maux de tête et de l'insomnie.

L'otite moyenne peut se terminer par résolution; mais cela est rare. Il est toujours prudent de la faire avorter, sinon elle peut gagner l'oreille interne et causer la perte du sens. Cela arrive surtout lorsque la maladie est passée à l'état chronique. Quand elle est extrêmement aiguë, il peut y avoir perforation de la membrane du tympan de l'intérieur à l'extérieur. La même chose est possible en sens inverse, c'est-à-dire de l'extérieur à l'intérieur, dans d'autres cas. L'inflammation peut se propager aussi à la trompe d'Eustache et se terminer par suppuration. L'écoulement du pus se fait alors quelquefois par cette voie, mais le plus souvent elle se trouve fermée. Quand une ouverture se fait par la perforation de la membrane du tympan, on voit tout-à-coup sortir une grande quantité de pus par le conduit auditif externe, et passer de l'air par cette ouverture, si la trompe d'Eustache est libre, ce dont on s'assure en faisant boucher les autres ouvertures pendant le mouvement de l'expiration. Quelquefois l'inflammation

prend une autre direction et pénètre dans les cellules mastoïdiennes, surtout chez les adultes, se communique à la table externe de l'os, aux tissus superposés, et peut déterminer derrière l'oreille un phlegmon qui serve de moyen de résolution. Mais cette issue heureuse est loin d'être constante. Le plus souvent l'inflammation reste prédominante ou concentrée dans ces cellules, y produit la suppuration, et celle-ci se fait jour derrière l'oreille, après avoir détruit les parties osseuses, de sorte que, après l'ouverture, on trouve une carie.

La propagation au cerveau est possible quand l'inflammation a commencé par l'oreille moyenne, mais moins que lorsqu'elle a débuté par le labyrinthe. Au surplus, qu'elle ait commencé par l'une ou l'autre de ces cavités, on a le soupçon que la propagation s'est effectuée quand il y a douleur de tête extrêmement forte, avec des pulsations violentes, et l'on en a la certitude quand on voit paraître une hémiplégie du côté opposé. M. Lallemand a fort bien décrit ce cas dans son excellent travail sur les maladies de l'encéphale; et, pour notre compte, il n'y a guère d'années que nous ne rencontrions de ces funestes propagations. Quelquefois, au lieu d'une hémiplégie, on voit, chez les personnes qui ont long-temps souffert de l'otite, survenir une apoplexie foudroyante. A l'autopsie, on trouve une hémorrhagie ou un abcès qui intéresse le lobe moyen.

Ces différentes marches supposent que l'état aigu a conservé une certaine activité ; mais il peut dégénérer en chronique, et alors il se fait par l'oreille externe un écoulement qui s'accompagne quelquefois de l'issue des osselets et d'une portion d'os cariés, ou il s'établit une fistule derrière l'oreille, ou bien il en résulte une surdité complète, sans que rien paraisse à l'extérieur. Nous avons eu, il y a quatre ou cinq ans, au Val-de-Grâce, un malade qui était si complètement sourd qu'il n'y avait aucun moyen de le faire entendre, et qu'on ne pouvait absolument s'en faire comprendre que par des gestes ou l'écriture. Cette surdité lui était survenue à la suite d'une otite considérable, et s'était accompagnée d'une phthisie, dont il mourut. A l'ouverture de son corps, nous trouvâmes les deux oreilles moyennes fondues par la suppuration, les osselets disparus, et, à leur place, du pus et des petits grumeaux de matière tuberculeuse. Vous voyez quels ravages l'otite peut causer.

Je ne vous parle pas de la propagation de l'irritation à la base du crâne et à la face, par les communications nerveuses du nerf facial avec l'organe de l'ouïe, par le filet supérieur du rameau nerveux ptérigoïdien, par les filets nerveux des muscles de l'étrier et du marteau, par le rameau du tympan, etc., propagation d'où peut résulter un état convulsif et névralgique de la face.

En vous traçant la marche de l'otite, je vous en ai fait, pour ainsi dire, l'autopsie. Cependant je vais vous donner quelques détails de plus. Si la maladie a été tout-à-fait aiguë, on trouve de la rougeur, du pus, un détritus des parties, des caries. Si elle a existé à un moindre degré, ou qu'elle se soit perdue dans la subinflammation, on rencontre une matière concrète et plastique, encroûtant les parties et les rendant immobiles. Un grand nombre de surdités arrivent par un pareil mécanisme dans la première enfance, chez les sujets d'une constitution scrofuleuse. On trouve aussi quelquefois une matière comme tuberculeuse et caséeuse, pareille à celle que nous avons rencontrée chez le sujet mentionné plus haut. Quant aux altérations du cerveau, ce n'est qu'un accident, bien funeste sans doute, résultant de la propagation de l'inflammation; mais nous n'avons point à nous en occuper ici.

Vous voyez sur quoi doit se fonder le pronostic. Une simple otorrhée du conduit auditif externe est une chose assez légère. Cependant il importe beaucoup de n'être pas trop rassuré sur ses suites; car elle est sujette à des récidives qui peuvent amener la surdité. Il y a des individus qui y sont plus particulièrement exposés que d'autres, et parmi eux on en rencontre qui ont alternativement des dartres, des ophthalmies, des glandes engorgées, en un mot qui sont sujets à

des irritations ambulantes pouvant finir par se fixer sur l'oreille. Quand elles y sont fixées, elles produisent toujours les mêmes phénomènes et sont plus ou moins intenses, plus ou moins inflammatoires ou sub-inflammatoires. Dans leur plus grande violence, elles peuvent causer les désordres de l'oreille moyenne dont nous avons parlé, et, dans l'état chronique, lorsque le cerveau a souffert simultanément, l'apoplexie et l'hémiplégie. Le moins qu'il y ait à craindre, c'est la surdité. Il ne faut donc point laisser marcher l'otite.

Cette maladie s'observe plus souvent dans certaines années que dans d'autres, et se montre épidémique. Cela m'a donné l'occasion de la traiter nombre de fois dans les hôpitaux militaires, où j'ai vérifié que d'ordinaire elle se développe à la suite du froid. La concevant comme une inflammation, j'ai dû lui appliquer les antiphlogistiques. Mais il faut être prévenu que dix à douze sangsues n'y font rien, quand elle est profonde. On doit saigner du bras pour obtenir le dégorgement du cerveau, lorsqu'il est engorgé, et appliquer ensuite quarante à cinquante sangsues autour de l'oreille. On se dispense de la saignée, et l'on s'en tient aux sangsues, quand l'otite existe seule. J'en ai ainsi enlevé des centaines, et c'est sans contredit le plus sûr moyen d'éviter les conséquences de la lenteur de la résolution et celles de la propaga-

tion, les caries, les inflammations du cerveau, en un mot, tous les accidens que nous avons signalés. S'il était trop tard pour obtenir, dès les premiers jours, un plein succès de cette méthode, ce serait elle néanmoins qu'il faudrait encore employer, mais modifiée. Au lieu d'un grand nombre de sangsues en une fois, on en appliquerait un beaucoup plus petit, que l'on répèterait tous les jours, ou moins souvent, selon le degré d'inflammation et de rougeur qu'on apercevrait dans le fond de l'oreille. Ce moyen m'a réussi chez une jeune personne de dix-neuf ans, qui depuis dix-huit mois avait une surdité avec tintouin. Elle avait été traitée par les purgatifs, au point que le canal digestif commençait à s'en fatiguer. Je la confiai à un médecin auricure, qui lui conseilla de s'appliquer tous les deux jours quatre sangsues à l'oreille, ce qu'elle fit avec un succès d'abord douteux, mais confirmé enfin par une guérison radicale. Ce fait est positif, et vous prouve l'efficacité du traitement local antiphlogistique, même dans l'état chronique. Vous y ajouterez, au besoin, les révulsifs, les vésicatoires, les sétons, les moxas. Vous ferez, si bon vous semble, pleuvoir la mucosité dans le canal digestif au moyen des purgatifs. Mais vous ne serez ni trop hardis ni trop opiniâtres dans l'emploi de ces derniers; car vous savez qu'ils peuvent porter atteinte aux organes sur lesquels ils agissent. Le plus sûr est tou-

jours de s'adresser directement à l'inflammation elle-même, toutes les fois qu'on le peut, et surtout de la tuer dans son début, quand elle occupe des organes profonds. Ce précepte est le plus fondé en raison que je puisse vous donner, et il finira nécessairement par prévaloir, malgré les préjugés contraires. Tel d'ailleurs ne l'emploie pas pour les autres qui l'utilise pour son propre compte. Beaucoup de médecins, qui s'en vont estropiant la médecine physiologique sur leurs malades, se l'appliquent fort exactement lorsqu'ils deviennent eux-mêmes malades. J'en connais plusieurs dans ce cas, et des plus notables, de ceux qu'on nomme des célébrités. Quand ils se sentent pris, ils appellent bien auprès d'eux une autre célébrité pour la forme; mais ils ont la prudence de placer en doublure un petit médecin physiologiste, dont ils suivent scrupuleusement les conseils.

Mais ne donnons pas à ce sujet plus d'importance qu'il n'en mérite, et passons à l'appareil olfactif, qui nous offre aussi l'inflammation dans diverses nuances. Il est important de vous faire passer en revue les inflammations de tous les organes, et de les comparer entre elles.

Du Coryza.

L'inflammation de l'appareil olfactif s'appelle coryza. Sa cause se trouve surtout dans l'action

du froid. Il est rare que l'exercice de l'organe de l'odorat produise son inflammation ; cependant cela peut arriver. Cela m'est arrivé, quand j'étais jeune et que je me livrais à l'étude de la botanique : ayant ce sens délicat, je flairais et goûtais en même temps les plantes pour me faire une idée de leurs propriétés, et cette habitude m'a valu plusieurs coryzas. Les vapeurs âcres et les gaz irritans répandus dans l'air, tels que le chlore et les acides minéraux, peuvent aussi produire cette maladie. Mais sa cause la plus commune, ainsi que nous venons de le dire, est le froid, surtout à la tête et aux pieds, le froid humide principalement, agissant par l'intermédiaire de l'air et de l'eau ; et, s'il agit pendant la nuit, son influence est encore plus grande. Ce modificateur, pour le dire en passant, a différentes manières de produire ses effets. L'application d'un corps sec et froid peut aussi déterminer le coryza, mais moins facilement. La prédisposition consiste dans celle aux affections des membranes muqueuses et dans un état congestif habituel de la tête. La jeunesse, une constitution lymphatique, l'étroitesse des narines, le favorisent.

Le coryza se manifeste par une démangeaison, l'éternuement, un sentiment de plénitude, un saignement de nez peu abondant, qui se fait goutte à goutte et s'interrompt pour recommencer, qui enlève momentanément le sentiment

de plénitude, mais ne l'empêche pas de se reproduire; une excrétion aqueuse, puis muqueuse et filante, se remarque; les mucosités deviennent âcres et brûlantes, enflamment et corrodent les ailes du nez et même les lèvres; à un certain degré, il y a pesanteur de tête et plénitude de toute la face.

La propagation peut se faire dans les sinus frontaux et maxillaires, dans les cellules ethmoïdales, à la tête et aux yeux; mais le plus ordinairement elle se dirige vers le larynx et les bronches, le coryza n'étant que l'effet d'un développement d'irritation sur un grand nombre de follicules muqueux en même temps; ce qui constitue un état catarrhal qui tend à cheminer le long des membranes continues. Il faut distinguer les cas où il n'est que le prélude d'un rhume et où il cède deux ou trois jours après son début, de ceux où il est inflammatoire, tenace et persévérant, et où il menace de déterminer une collection purulente dans les sinus maxillaires et dans les sinus frontaux; de ceux aussi où il est excessivement profond, accompagné de violens maux de tête, d'assoupissement et de perte complète de l'odorat : alors il peut parvenir au cerveau. Les exemples de cette propagation sont plus rares pour le coryza que pour l'otite; cependant j'en ai vu plusieurs. Le professeur Lallemand n'en a rencontré qu'un seul, qu'il a consigné dans ses lettres. Pourquoi

d'ailleurs cette propagation ne se ferait-elle pas? Tout n'est-il pas possible à l'inflammation ? ne peut-elle pas suivre toutes les directions, s'ouvrir toutes les routes? Il ne faut, à cet égard, être étonné de rien.

Les phénomènes sympathiques ou de dissémination sont d'ordinaire peu graves : il n'y a que de la lassitude, des courbatures, et pas ou peu de fièvre. Pour qu'elle soit prononcée, il faut qu'il y ait inflammation de quelque autre organe.

Le coryza ordinaire, occasioné par le froid, qui n'est pas retenu dans la partie supérieure de la membrane muqueuse par une prédisposition locale ou par un point d'irritation existant depuis long-temps, se termine en trois ou quatre jours, et est remplacé par un rhume. Mais s'il est fixe et tenace, avec sentiment de plénitude, abattement, etc., les mucosités s'épaississent et deviennent fétides; il se manifeste quelquefois sur la membrane muqueuse, dans les cornets, des ulcérations qui, en s'étendant et pénétrant jusqu'aux os, déterminent des polypes, des caries, et donnent lieu à l'ozène; ou bien il s'accumule du pus dans le sinus maxillaire, les joues se gonflent, deviennent rouges, il se forme un abcès qui exige une opération chirurgicale, la perforation de l'os par une alvéole d'où l'on a extrait la dent, pour donner issue à la matière. On doit s'estimer heureux quand il s'ouvre à

temps et avant que la nécrose se soit emparée de l'os.

Le coryza est quelquefois très opiniâtre, quand il est accompagné d'un saignement de nez continuel et de douleurs permanentes à la tête, après une congestion cérébrale. J'ai connu une personne qui en avait un chaque fois qu'elle se refroidissait, et qui d'ordinaire s'en débarrassait promptement. Elle en fut attaquée dans un état de pléthore et de céphalalgie, pour avoir négligé de se faire saigner. Le coryza, cette fois, ne céda plus de lui-même, parce qu'il était retenu par un engorgement profond, et qu'en même temps qu'il existait une irritation et une congestion dans le cerveau, il y avait une congestion semblable et une inflammation dans la membrane muqueuse. Il fallut un traitement antiphlogistique énergique pour guérir ce malade. Ce sera donc une cause de prolongation et d'opiniâtreté que la congestion simultanée de la face, des gencives, des yeux, etc. ; mais, dans cet état, le coryza tendra moins à la suppuration, et deviendra plutôt, si l'afflux du sang vers les parties supérieures est considérable, le précurseur d'une apoplexie.

Les nécroscopies n'apprennent quelque chose sur cette maladie que lorsque la mort survient accidentellement ; car on ne meurt pas d'un coryza, à moins qu'il n'ait produit l'ozène et ne se soit propagé au cerveau. Alors on voit la

muqueuse rouge, ulcérée, épaissie, dégénérée; les os du nez et quelquefois ceux de la face cariés, les mêmes désordres à la base du crâne, l'inflammation propagée au lobe antérieur du cerveau, avec les suites qu'elle peut avoir dans cette partie. Pour mon compte, je n'ai point eu occasion d'observer ces désordres; mais j'ai vu des cas où ils devaient se rencontrer.

Quant au pronostic, on peut dire que le coryza purement muqueux et catarrhal est une maladie légère. Cependant, il est bon de le prévenir autant que possible. Celui qui reste fixé dans la muqueuse nasale mérite la plus grande attention, surtout s'il survient des ulcérations et une disposition à l'ozène. Ce cas est plus grave qu'une simple disposition congestive du cerveau; car, malgré celle-ci, la maladie est encore facile à vaincre, à moins d'une altération antérieure de l'encéphale. Le coryza situé profondément, qui dégénère en ozène et détermine des caries, est donc un cas fâcheux.

Le traitement doit être approprié au degré de l'irritation, à la propagation, à la prédisposition individuelle et à la cause. Si l'on a à traiter un coryza produit par le froid, on a peu de chose à faire : réchauffer, préserver du retour du froid, rétablir la transpiration cutanée, empêcher la propagation dans les poumons, est tout ce qui convient. C'est le traitement général du catarrhe simple. Si le coryza reste fixé dans

les fosses nasales, et s'il y a rougeur et endolorissement de la face, il faut le traiter comme une affection inflammatoire locale, par les sangsues à l'ouverture des narines, les vapeurs émollientes, les bains sinapisés, la diète et les boissons adoucissantes légèrement sudorifiques. S'il existe en même temps une congestion cérébrale, ces moyens doivent être précédés de la saignée du bras ou de celle du pied. Si cette congestion préexistante s'est trouvée partagée, avant le coryza, par la membrane muqueuse supérieure, c'est une raison pour insister sur les saignées locales, répétées avec une opiniâtreté proportionnée à celle du mal. J'ai eu à lutter de cette manière contre des coryzas rebelles, que je n'ai guéris qu'à force de constance. On prescrit ensuite un régime approprié à l'état du malade. Quand il arrive que les matières excrétées sont fétides et qu'il y a disposition à l'ozène, on peut encore employer les saignées locales; mais il est indispensable de préserver les fosses nasales du contact de l'air, en bouchant leur ouverture antérieure avec du coton. Cette simple précaution, fondée sur l'observation attentive des phénomènes morbides, rend possibles des cures qui ne le seraient pas sans elle. L'ozène commençant, et même déjà avancé, peut être guéri par ces moyens. Mais si la maladie est profonde et invétérée, avec menace ou commencement de carie, et surtout s'il y a en même temps suppres-

sion d'une excrétion cutanée, on ne saurait mieux faire que de recourir aux exutoires appliqués dans les endroits d'élection, et, pour ce dernier cas, dans celui que l'irritation occupait. S'il se forme des abcès, on les ouvre, et l'on s'applique à détruire l'inflammation qui existe autour d'eux, sans quoi l'on ne réussit pas.

A cela se borne ce qu'il y a pour nous d'essentiel sur cette maladie.

SEIZIÈME LEÇON.

14 décembre 1831.

Messieurs,

Depuis que nous nous occupons des inflammations des ouvertures des membranes muqueuses, où sont placés les sens externes, nous avons remarqué plusieurs traits communs entre elles: en général, elles sont accompagnées de sécrétions muqueuses; quand elles ont beaucoup d'activité, elles influencent les viscères et reçoivent d'eux des influences; leur voisinage du cerveau y rend facile leur propagation. Voilà des faits sur lesquels vous ferez bien de ne point passer légèrement.

Nous allons parler maintenant des inflammations de la bouche. Elles s'étendent quelquefois à une telle profondeur qu'elles cessent d'être visibles dans toute leur étendue; mais il faut nous préparer à étudier l'inflammation dans les organes où nos regards ne peuvent atteindre. Jusqu'à présent nous ne nous sommes point écarté de notre méthode analytique, qui consiste à étu-

dier les phénomènes morbides dans tous les points où ils frappent les sens, où leurs caractères immédiats et leurs influences sont faciles à saisir, et où la déduction offre le moins de difficulté. Par ce moyen, nous avons toujours vu le trouble des fonctions intérieures être en raison de l'inflammation locale; nous avons toujours vu, par la marche naturelle de celle-ci, ou par les impulsions qu'elle reçoit, l'irritation viscérale augmenter ou diminuer, selon qu'elle augmente ou qu'elle diminue elle-même; en un mot, nous l'avons toujours vue marcher de concert avec elle, comme étant son effet, excepté dans le cas où, ainsi que je vous l'ai dit, un état inflammatoire antérieur des viscères a préparé la phlegmasie externe.

Des Inflammations buccales et pharyngo-laryngiennes.

(Gengivite, Aphthes, Esquinancie, Angine, Amygdalite, Angine gangréneuse, Diphthérite, Croup, etc.)

Les inflammations buccales et pharyngo-laryngiennes vont faire le sujet de notre leçon d'aujourd'hui. Pour vous former une idée de leur importance, il vous suffit de penser aux organes qui en sont le siége, et à leurs rapports avec plusieurs des principaux foyers de la vie. Le voile du palais, où on les observe souvent, est dans une étroite connexion avec l'estomac, comme vous pouvez vous en convaincre par la plus simple des expériences : en portant votre

doigt sur la luette l'estomac se contracte à l'instant même, et vous pouvez produire le vomissement. A l'époque historique de la gourmandise romaine, les gastronomes employaient, comme on sait, ce moyen commode, pour recommencer deux ou trois fois de suite à se remplir l'estomac dans un banquet. Les rapports du larynx avec l'appareil respiratoire ne sont pas moins évidens, puisque la toux n'est provoquée ordinairement que par l'irritation de la glotte. C'est là qu'est le sens de ce phénomène, de même que dans les fosses nasales se trouve celui qui excite l'éternuement. Le pharynx est aussi dans une relation très étroite avec l'estomac : dès que l'un souffre, l'autre est malade, et l'irritation se communique aussi bien de l'estomac au pharynx que du pharynx à l'estomac. Ajoutez que les parties que j'indique sont pourvues d'un grand nombre de vaisseaux sanguins et lymphatiques, de nerfs et de papilles nerveuses, d'un tissu cellulaire en quelque sorte érectile, et de follicules muqueux très multipliés. Les amygdales présentent un tissu aréolaire et un amas de ces follicules dont les orifices aboutissent dans les lacunes ou enfoncemens de la membrane muqueuse. Entre les deux replis muqueux du voile du palais sont des muscles extrêmement actifs, allant de la voûte palatine à l'entonnoir du pharynx, tandis que d'autres vont à l'os hyoïde et aux cartilages du larynx. Ces parties sont sujet-

tes, même dans l'état normal, à des mouvemens nombreux et plus ou moins violens, sous l'influence de l'instinct, c'est-à-dire de la stimulation des viscères réagissant sous l'influence de certaines parties du système nerveux cérébro-spinal.

Vous devez bien penser, d'après ces considérations, que les inflammations de l'isthme du gosier et du larynx ne peuvent pas marcher d'une manière absolue et indépendante des viscères. Nous avons déjà indiqué une relation analogue en parlant de celles de l'œil. Ainsi commencent à se manifester d'une manière plus immédiate et plus prompte ce dérangement des fonctions, ce trouble des sécrétions, ces convulsions d'un certain nombre d'organes à l'occasion d'une irritation. Ainsi vont se succéder et s'enchaîner plus rapidement les unes aux autres les inflammations des organes. Nous avons, dans celles qui doivent nous occuper aujourd'hui, un préliminaire à l'étude des plus compliquées, à l'étude de celles où la déduction sur les causes, sur les symptômes, sur le mode de souffrance, la marche, la terminaison, etc., est le plus difficile, parce que les faits se multiplient et deviennent souvent en apparence contradictoires. Un nouveau degré d'attention est ici nécessaire pour arriver à des déductions justes; mais, comme tous les esprits n'en sont pas également capables, vous les verrez se fixer à des idées différentes, suivant la portée de chacun, et vous ne

devrez point être surpris des dissidences d'opinions que nous allons rencontrer. Elles doivent nécessairement se présenter toutes les fois que les élémens d'un jugement ou d'une conviction deviennent plus compliqués. Pour les empêcher, autant que possible, de s'établir entre vous, je vais d'abord vous présenter les faits simples qui sont le plus en rapport avec ceux de la chirurgie et qui exigent des moyens mécaniques. Nous continuerons ainsi à vous initier, par la voie la plus sûre, à la science des inflammations, et vous comprendrez en même temps sans peine comment celles qui vont nous occuper ont pu être l'objet de tant de controverses. Vous pourrez ensuite, et de vous-mêmes, si bon vous semble, faire équitablement la part de la raison et celle de la passion.

L'inflammation peut se présenter sous différentes formes dans les parties dont je viens de vous rappeler l'idée anatomique et physiologique. Elle peut être purement inflammatoire et tellement violente, que toute sécrétion se trouve supprimée, et qu'il n'y ait plus qu'une surface rouge. Cela se voit au reste dans les autres organes sécréteurs, qui ont tous des nuances d'irritation dans lesquelles on ne voit qu'une injection de sang. On l'observe même dans la peau. J'ai montré dernièrement aux élèves qui suivent mes visites au Val-de-Grâce une scarlatine dans laquelle la peau était rouge comme du sang;

je leur ai même dit, et cela est exact, en avoir rencontré qui présentaient une injection encore plus considérable, puisque, non seulement la peau, mais encore le tissu cellulaire sous-cutané étaient transformés en tissu sanguin. Vous n'ignorez pas qu'il y a des pneumonies toutes sanguines. Vous concevez donc facilement cette nuance, qui est l'inflammation sanguine par excellence et le plus haut degré des inflammations bucco-pharyngo-laryngiennes. C'est par elle qu'il convient de débuter. Nous passerons ensuite à celles qui sont moins sanguines, et nous finirons par celles qui ne le sont pas, et sur lesquelles le jugement est difficile, *judicium difficile*, comme disait Hippocrate.

Cette nuance, qui tend à l'inondation sanguine, se présente sous deux formes : l'une purement membraneuse, et l'autre phlegmoneuse.

Celle-ci ne peut se déclarer partout ; mais on la voit souvent dans les amygdales et aux piliers du voile du palais. Elle peut y être lisse, avec un gonflement considérable et un état de turgescence sanguine, non seulement du voile du palais, mais du pharynx et du larynx, sans qu'il y ait aucune sécrétion muqueuse.

Il y a ensuite des nuances inférieures, qui sont avec exsudation, nuances nombreuses qui ont été l'occasion de beaucoup d'opinions différentes. On distingue d'abord la nuance purement catarrhale. Celle qui appartient au

rhume ordinaire est la moins intense de toutes. Le rhume peut, en effet, dans un degré assez inflammatoire, produire des sécrétions muqueuses au voile du palais, dans les amygdales et dans le pharynx même; mais, le plus souvent, c'est dans le larynx et la trachée qu'elles se forment.

Après cette nuance en vient une autre, rapprochée de la première, et dans laquelle il y a beaucoup d'inflammation, mais cependant de la sécrétion, qui est ordinairement dense, ferme, coriace, et quelquefois débordée par un gonflement inflammatoire, de manière à présenter un enfoncement semblable à une ulcération. On peut l'apercevoir en entier sur les amygdales, en partie dans l'arrière-bouche, et ne la constater complètement qu'au moment de l'autopsie, quand elle devient mortelle.

Ensuite se présentent des nuances dans lesquelles la sécrétion muqueuse est moins dense et moins cohérente, mais qui sont plus propagatrices que les précédentes, qui envahissent promptement les parties dont nous parlons, et qui peuvent aller bien au-delà, puisqu'on les voit descendre dans l'estomac par l'œsophage, et par la trachée et les bronches, dans le poumon.

Autre cas: l'inflammation peut être bornée aux gencives et aux parois internes des joues, et là se présenter très phlegmoneuse, sans sécrétion, toute rouge et toute lisse. Je l'ai vue et je l'ai eue en cet état, associée à une congestion cérébrale,

comme le coryza purement inflammatoire dont je vous ai parlé. Elle se présente aussi, sur ces parties, avec une forme exsudative et une sécrétion de mucosités blanches qui se coagulent et ressemblent à du lait caillé. C'est la forme aphtheuse, dans laquelle la totalité de la membrane des gencives est rouge et couverte de petites excoriations. La matière sécrétée peut être tenace dans quelques points, et débordée, de manière à paraître un ulère. Quelquefois, en tombant, elle laisse à découvert une véritable ulcération. Dans quelques cas, elle prédomine sur le bord des gencives et s'y montre plus ou moins inflammatoire ; mais il y a toujours une exsudation blanche et muqueuse.

Outre ces formes, il en existe de spécifiques, telles que l'inflammation scarlatineuse, qui prédomine à l'isthme du gosier, l'inflammation syphilitique et l'inflammation mercurielle. Mais l'histoire de ces trois formes doit être renvoyée aux phlegmasies spécifiques, qui viendront à la suite des phlegmasies communes, avec lesquelles nous aurons soin de les comparer.

Voilà une idée des différentes formes que l'inflammation peut offrir dans la bouche, dans le pharynx et le larynx, et, par suite, dans l'œsophage et dans les bronches.

Les causes sont d'une très haute importance. On ne les devine point. Il faut les apprendre à force de temps et d'observation.

Celles des phlegmasies buccales et pharyngo-laryngiennes simples et purement inflammatoires sont avouées de tout le monde, parce que, la question ne se composant que d'un ou de deux élémens, la déduction est aisée, et par cela même identique. Il est évident en effet que les personnes jeunes, adultes, vivant sous l'influence d'une alimentation abondante et stimulante, qui leur fournit beaucoup de sang et de fibrine, peuvent contracter ces inflammations, surtout les phlegmoneuses, qui portent par excellence le nom d'angines, d'esquinancies ou d'amygdalites, quand ces personnes se trouvent exposées au froid ou à la chaleur. Ces phlegmasies, en effet, se manifestent aussi pendant la saison chaude, quoique plus rarement, attendu que la peau devient alors une voie d'excrétion et de déplétion préservatives. C'est à celles-là que doit s'appliquer, avant tout, la considération des causes purement inflammatoires, et il ne saurait y avoir, à leur égard, ni doute ni contestation.

Quant aux nuances dans lesquelles il y a exsudation, c'est sur elles qu'il s'élève des controverses, et cela doit être, puisqu'elles viennent dans des circonstances plus compliquées que les précédentes, et que ces circonstances ne peuvent être également appréciées par toutes les intelligences. On les observe chez les enfans et chez les adultes, chez les forts comme chez les faibles.

Parmi ces derniers, enfans, femmes et sujets lymphatiques, elles présentent une foule de nuances qui font que leurs formes sont beaucoup plus diversifiées que dans les autres conditions d'âge, de sexe et de tempérament.

Pour les inflammations catarrhales, aucune contradiction. Quand une personne éprouve, à la suite du froid, de la douleur à la gorge, de l'enrouement, un peu de gonflement, et qu'il s'en détache des mucosités, on dit sans difficulté que cela est produit par le froid : c'est un rhume. Cependant il faut aussi admettre la prédisposition; car, le froid frappant sur une personne qui serait dans une prédisposition inflammatoire, pourrait, au lieu de produire une simple exsudation catarrhale sur le voile du palais ou dans le pharynx, y déterminer une inflammation très intense et plus ou moins phlegmoneuse. Chaque personne est malade à sa manière. Cette vérité n'est pas assez comprise, quoiqu'on l'entende répéter assez souvent ; si elle l'était, verrait-on créer chaque jour tant de maladies particulières ?

Quand l'inflammation de la gorge est couenneuse, que la pellicule est dense, adhérente au gosier, dans une partie visible ou non visible, il s'élève des dissidences. Plusieurs auteurs, faisant plutôt attention à la manière dont la maladie marche qu'aux conditions individuelles et atmosphériques sous lesquelles elle se dé-

veloppe, l'ont considérée comme extrêmement grave, et, frappés de l'odeur putride de la bouche, de la perte des forces et du danger de la suffocation, ils l'ont nommée maligne. Ce mot prononcé, on a cherché des causes extraordinaires.

Dans d'autres circonstances, l'inflammation n'ayant pas produit de couenne aussi dense, aussi difficile à se détacher, ni aussi prompte à se reproduire, mais ayant présenté un caractère inflammatoire d'une opiniâtreté désolante, avec une tendance ambulatoire et une disposition à se propager dans les voies respiratoires, et même dans les voies digestives, on n'a eu égard qu'aux profondes altérations de l'économie et au grand nombre de terminaisons malheureuses; on l'a considérée comme l'effet d'une condition atmosphérique occulte, et on lui a encore donné le nom de *maligne*. Ces deux formes ont été rattachées à l'inflammation gangréneuse. On est même allé plus loin : les affections les plus inflammatoires du voile du palais et du larynx ont été quelquefois qualifiées de gangréneuses et de malignes, quand elles se développaient avec une grande intensité. En général, toutes les fois qu'on a vu beaucoup de gravité et de danger dans une maladie, on ne s'est point contenté, pour se rendre compte de sa production, des causes qui tombent sous les sens; on a voulu lui en chercher d'extraordinaires et de surnaturelles.

Quant aux inflammations des gencives, comme dans le scorbut, ces parties sont souvent enflammées, attendu que la même cause qui le produit peut produire aussi des stomatites et des gengivites; et comme les inflammations des mêmes organes se ressemblent fondamentalement, on les a qualifiées de scorbutiques, lors même qu'il était facile de prouver qu'elles étaient nées sous l'influence du froid ou du chaud, et qu'il n'y avait aucune disposition constitutionnelle au scorbut. Celui-ci, en effet, ne consiste pas seulement dans une congestion rouge ou brune, saignante et plus ou moins inflammatoire des gencives, mais encore dans un certain nombre d'autres lésions qui ne se rencontrent pas nécessairement avec l'inflammation dont nous nous occupons à l'heure qu'il est. Mais on n'a point fait cette distinction, et presque toujours l'inflammation des gencives a été considérée comme un indice de scorbut, et traitée en conséquence. Quand nous arrivâmes au Val-de-Grâce, en 1814 et 1815, mes collègues et moi, cette idée y était tellement dominante, que toute la cour du milieu du cloître était plantée de raifort et d'autres antiscorbutiques, avec lesquels se composaient les teintures et les sirops dont on se servait pour stimuler les gencives des militaires réputés scorbutiques. Mais, depuis que nous traitons par les antiphlogistiques les inflammations de la bouche d'apparence scorbutique qui se développent dans les casernes,

ces tristes plantes ont disparu et sont aujourd'hui remplacées par des fleurs. Ce changement, aussi bien que d'autres, peut, il me semble, être considéré comme un progrès dans la civilisation.

Quant aux aphthes, qui sont rouges, répandues dans toute la bouche, et semées de petites taches blanches semblables à des parcelles de lait caillé, elles reconnaissent évidemment pour cause le froid humide agissant sur une prédisposition particulière. Et, au fait, elles sont si bien produites par cette cause, qu'on s'en préserve et qu'on s'en guérit en l'évitant et en s'abstenant de stimuler la bouche.

Mais l'étiologie des inflammations buccales et pharyngo-laryngiennes, telle que nous l'exposons, a été contestée. On s'est particulièrement appuyé de ces sortes d'épidémies dans lesquelles l'inflammation est supersécrétoire et propagatrice. Comme elles se présentent sur un grand nombre d'individus à la fois, on a prétendu qu'elles dépendaient de quelque chose de plus que des alternatives de chaud et de froid, et l'on a supposé une cause inexplicable, un *quid divinum*, qui les produisait. De plus, on y a fait des sections; et l'on a dit qu'il n'y avait que la forme propagatrice, sans adhérence de la couenne, qui fût dépendante d'une cause extraordinaire, et que cette forme, qui envahissait les voies respiratoires et digestives, était exactement analogue à l'angine gangréneuse des an-

ciens, particulièrement d'Arétée. On a surtout cité avec empressement les affreux ravages que faisait autrefois cette inflammation, excessivement dépopulatrice quand elle était mal traitée et que la science se trouvait dans un état de barbarie. Plusieurs autres maladies avaient acquis alors un renom extraordinaire, à cause de la terreur qu'elles inspiraient. Bien que ces idées et ces sentimens semblent avoir disparu entièrement à notre époque, on s'en est cependant étayé pour soutenir que la phlegmasie en question n'est point une nuance de celle que nous connaissons; ce qui est précisément le contraire de ce qu'il fallait faire. On a supposé une cause particulière à cette phlegmasie, qui, n'étant pas arrêtée dans son début, se propage au point de produire la suffocation et la mort; et comme, toutes les fois qu'il y a dans une membrane muqueuse une inflammation avec supersécrétion, il s'en dégage une horrible fétidité, on a fait chorus avec les anciens pour la qualifier de maligne, et voir, quand elle règne, un *quid corruptum* répandu dans toute la nature : erreur semblable à celle qui a été commise au sujet de la gastro-entérite, et contre laquelle j'ai réclamé, j'ose le dire, victorieusement, malgré le silence forcé auquel les circonstances m'ont ensuite condamné pendant de longues années.

On a prétendu aussi que ces maladies sont contagieuses et se communiquent par la respi-

ration, *afflatu*, d'un individu à un autre. On a cité des expériences qui paraissent en effet convaincantes, et qui prouvent que cela peut arriver quelquefois. Mais on a soutenu que l'angine qui est avec supersécrétion muqueuse se détachant facilement, qui correspond à l'angine gangréneuse des anciens, et qui, de nos jours, a reçu le nom de *diphthérite*, se contracte dans mille circonstances, en aspirant l'haleine des personnes qui en sont attaquées, ce qui est pour le moins une exagération ; car, chaque jour, les médecins ouvrent la bouche de ces malades pour contempler les effets de l'inflammation, et se retirent de cet examen sans avoir contracté la diphthérite. Il en est de même de l'espèce de gastro-entérite nommée typhus, qui semble aussi quelquefois se communiquer. Mais cela se conçoit : dans les temps et les lieux où les individus qui paraissent la contracter par contagion en sont affectés, il existe des causes, telles que des vicissitudes atmosphériques, des passages fréquens du chaud au froid, qui agissent sur tous les individus, modifient ceux qui ont une prédisposition, les sujets jeunes et lymphatiques, par exemple, et les disposent à contracter la maladie sous l'influence d'une légère stimulation qui vient s'ajouter aux causes déjà existantes. Ce n'est point là une contagion, mais une véritable inflammation se développant à la suite d'une prédisposition particulière. Ce fait,

au reste, n'est pas exclusivement propre au typhus et à l'angine gangréneuse; il s'observe dans toutes les phlegmasies muqueuses. En effet, il n'en est aucune, depuis l'urétrite jusqu'à la gastro-entérite et la dysenterie, dont on ne cite des exemples de contagion. Mais que prouvent ces exemples? que des individus prédisposés et soumis aux conditions dans lesquelles ces maladies se montrent épidémiquement, en sont atteints en même temps que d'autres, ou quelquefois à leur occasion. Peut-être même que le halitus d'une muqueuse phlogosée peut en enflammer une autre; mais ce ne sont pas là des contagions indépendantes et positives comme celles de la variole. Pour qu'elles existassent réellement, il faudrait que la maladie qui constitue l'épidémie, et qui est censée se communiquer, fût toujours semblable à elle-même. Or cela n'est pas. Toutes les fois au contraire que la variole est transmise, c'est elle qui se reproduit exactement dans l'individu qui la reçoit : la variole est toujours la variole. Il y a bien, à la vérité, plus ou moins de symptômes inflammatoires dans les viscères, plus ou moins de rapidité dans la marche de cette maladie, plus ou moins de gravité, etc.; mais le caractère essentiel, fondamental, invariable, les pustules, ne manque jamais. Il n'en est pas de même de la diphthérite. Lisez l'ouvrage de M. Bretonneau et les auteurs qu'il cite, vous y verrez une variété

très grande d'épidémies, des histoires d'angine avec concrétion tenace commençant par la gorge ou le voile du palais ; des exemples de croup, de phlegmasies très intenses débutant par le larynx et se bornant à cet organe, d'autres se propageant; des cas de phlegmasies gangréneuses ayant présenté toutes ces nuances, en un mot, une telle diversité, qu'il n'y a point de caractère identique. Suivant M. Bretonneau, l'identité consisterait dans un gonflement considérable des amygdales, accompagné d'une fluxion œdémateuse des tissus qui environnent le larynx et la trachée, avec formation de pellicules se détachant par feuilles comme les lichens des arbres, et dans une disposition propagatrice vers le pharynx, le larynx, la trachée-artère, en un mot, sur toute la surface des membranes que la maladie envahit. Mais pourquoi attribuer exclusivement à cette nuance le nom d'angine gangréneuse, puisque toutes les angines graves l'ont porté ? Pourquoi vouloir que l'angine exsudative qui est bornée au larynx soit autre chose que le croup, et en faire un pseudo-croup? Pourquoi borner le vrai croup aux cas où l'exsudation débute par le voile du palais et les amygdales, et gagne successivement le pharynx, le larynx, la trachée et les bronches ? Pourquoi excepter de cette dénomination les cas où l'exsudation ne se forme que dans ces dernières parties? Il y a là de l'arbitraire. Pourquoi

vouloir aussi que toujours la maladie commençant par le voile du palais s'étende en bas, tandis qu'il existe des cas où elle commence dans le larynx et remonte dans la bouche? Tout est possible à l'inflammation : elle mache en tous sens; dans aucune épidémie elle n'a de direction constante; elle se comporte suivant une foule de circonstances difficiles à déterminer, mais qui existent. Plus on observe, et plus on apprend à les saisir et à les apprécier. En un mot, elle n'a point de forme déterminée, si ce n'est dans les maladies véritablement contagieuses, comme la variole et la vaccine; et encore faut-il distinguer dans celles-ci l'inflammation contagieuse, qui a sa forme voulue, de l'inflammation additionnelle, qui ne l'a pas. Ces questions, au surplus, ne s'éclaircissent qu'à force de faits et de comparaisons, et il ne faut pas croire que la médecine s'apprenne en un instant et seulement par les procédés didactiques.

Quant aux phlegmasies qui se développent sur les gencives et qui ont été mal à propos qualifiées de scorbutiques, elles existent véritablement et sont accompagnées d'une exsudation qui les rapproche plus ou moins des affections précédentes. Mais je ne vois pas pourquoi on les assimilerait plutôt à l'angine suffocatrice qu'à une autre, de même que je ne vois pas pourquoi on leur trouve moins de rapport avec l'angine suffocatrice qui est bornée au larynx,

qu'avec celle qui étouffe le malade après avoir commencé sur le voile du palais. La plus dangereuse de ces inflammations est sans contredit celle qui produit des fausses membranes dans les voies aériennes ; mais il ne peut y avoir de différences de nature à établir entre elles en prenant pour base leur point de départ.

DIX-SEPTIÈME LEÇON.

16 décembre 1831.

Messieurs,

Les inflammations de la bouche, du pharynx et du larynx, dont nous avons commencé à vous entretenir, méritent d'autant plus d'intérêt que les organes qu'elles occupent se lient par des rapports étroits avec les viscères, qu'ils ne peuvent être gravement malades sans que ceux-ci le soient en même temps, et que, réciproquement, les viscères, quand ils sont affectés les premiers, transmettent des influences morbides à ces organes.

Il y a, avons-nous dit, des divisions à établir dans ces inflammations, en les suivant depuis le plus haut degré jusqu'au plus bas. En effet, elles peuvent se présenter sous une forme purement sanguine, membraneuses ou phlegmoneuses, et sous une forme secrétoire, accompagnées d'exsudation provenant d'une action irritative fixée sur les follicules muqueux et produisant des fausses membranes. Des subdivisions ont été faites dans cette seconde forme : les unes ont été rapportées au catarrhe pur et simple; les autres,

à quelque chose de plus intense et de différent, lorsque l'exsudation acquiert la consistance d'une croûte dense, épaisse et adhérente, et qu'elle constitue l'affection qui a reçu plus particulièrement le nom d'angine couenneuse. Il en est qui ont été caractérisées par une exsudation beaucoup moins tenace, s'effeuillant comme les lichens, et surtout par une propriété propagatrice qui les fait quelquefois se répandre dans les voies respiratoires et digestives. Enfin on a distingué celles dont le siége est sur les gencives et qui s'accompagnent d'un exsudation enveloppant celles-ci et formant un liseré blanc sur la couronne des dents. Cette dernière nuance, autrefois nommée gangrène scorbutique, a été réunie par M. Bretonneau à la lichénoïde propagatrice, sous le nom de diphthérite. Ainsi nous avons : *A*, forme sanguine, avec 1° nuance membraneuse, 2° nuance phlegmoneuse ; *B*, forme sécrétoire, avec, 1° nuance catarrhale simple, 2° nuance exsudative, dense et tenace (angine couenneuse), 3° nuance exfoliatrice ou lichénoïde propagatrice (diphthérite), à laquelle se rattachent la phlegmasie scorbutique des gencives et le croup épidémique.

D'après une nouvelle théorie sur ces inflammations, on a refusé le nom de croup à celle qui se borne à la surface interne du larynx et produit des fausses membranes, et l'on a proposé de ne le donner qu'à l'inflammation sécrétoire

de cet organe consécutive aux inflammations pelliculaires de la bouche et du pharynx. On a rapproché de cette première maladie les aphthes, et on les a considérées comme une affection inflammatoire de la bouche, non primitive, mais dépendante d'une influence intérieure ; par conséquent, on a rejeté tout rapprochement entre elles et la diphthérite, entre elles et la gangrène scorbutique.

Cette diphthérite a été assimilée à l'angine dite maligne ou gangréneuse des anciens, dont Arétée a donné le modèle, et son auteur a considéré comme lui appartenant, d'une part, le croup, tel qu'il le conçoit, et, d'une autre part, la phlegmasie scorbutique de la bouche, tandis qu'il en a éloigné la concrétion muqueuse par catarrhe simple et celle qui est plus cohérente, pour les rapprocher d'une prétendue angine striduleuse ou faux croup décrit par certains auteurs, et de l'asthme de Millar.

Relativement aux causes, on a distingué, dans le système du même auteur, entre celles qui donnent lieu aux inflammations ordinaires, et qui sont des causes communes, comme la pléthore, le froid, etc., et celles qui produisent la diphthérite. Pour celle-ci, on en a admis une spécifique, agent mystérieux, indépendant du froid et du chaud, et qu'on ne désigne pas.

Nous avons commencé à faire quelques réflexions à ce sujet. Nous avons dit que cette cause

spéciale ou spécifique, non démontrée et inaccessible aux sens, ne produisait pas des effets évidens et constans, comme ceux, par exemple, qui résultent de l'action du virus producteur de la variole; et aussi du mercure, des cantharides ou d'autres agens semblables. Nous avons fait, à cette occasion, la remarque, que, quand une cause ne pouvait être démontrée directement, on était réduit à la chercher par déduction, et que cela était souvent très difficile. La déduction, en effet, est l'écueil contre lequel presque toute l'antiquité a échoué, et que bien des médecins modernes ne savent guère mieux éviter. Nous en avons l'exemple dans l'histoire de la maladie qui nous occupe. Les épidémies modernes qu'on en cite, et qui sont consignées dans l'ouvrage de M. Bretonneau, ne présentent nulle part la preuve d'une cause spécifique et comprennent des affections très diverses, des inflammations couenneuses de la gorge, d'autres non couenneuses, les unes bornées à cette partie ou y prédominant, les autres s'étendant plus loin ou étant plus marquées dans d'autres organes, tantôt dans ceux de l'abdomen, tantôt dans ceux de la poitrine, toutes pouvant exister dans des nuances différentes, de sorte qu'il est impossible d'y reconnaître un aspect épidémique uniforme, ni, par conséquent, de les attribuer à une contagion. Celle-ci, en effet, a pour caractère, ainsi que nous l'avons vu, de reproduire toujours des

phénomènes identiques. La variole et la vaccine, que nous avons citées pour exemples, sont des inflammations qui marchent de la même manière chez tous les individus, indépendamment des affections inflammatoires qui peuvent accidentellement se grouper autour d'elles. Mais les épidémies dont il s'agit n'offrent pas la même constance dans leur marche. On y trouve toutes les nuances possibles d'inflammation des voies digestives et respiratoires, et, par conséquent, on ne peut y établir de spécificité. En un mot, ce qu'on a appelé diphthérite ne présente pas une physionomie propre et individuelle comme la variole.

Quant à la contagion elle-même, nous avons vu que toutes les phlegmasies des membranes muqueuses peuvent donner une émanation capable de développer une phlegmasie chez les personnes qui s'en approchent de trop près, et dans un état de prédisposition particulière. Mais cette phlegmasie ne ressemble pas toujours à celle qui la produit; c'est ce qu'on peut voir dans la gastro-entérite appelée typhus. Parmi les personnes qui s'exposent à ses émanations sans y être habituées, les unes contractent des maux de gorge, les autres des coliques, etc. Il n'y a point de transmission de phénomènes identiques, ni de causes spécifiques, mais une émanation qui dérange la santé d'une manière plus ou moins analogue et produit plusieurs maladies irritatives. Lisez n'importe quelles épidé-

mies, vous n'y verrez pas autre chose. Les auteurs vous décriront quarante ou cinquante cas de maladies, parmi lesquels il y en aura tout au plus deux ou trois qui se ressembleront passablement, et les autres n'en seront que des nuances. Ils tireront ensuite les caractères de l'épidémie de la majorité de ces cas, comme dans un corps délibérant, et vous présenteront un tableau imaginaire qui ne conviendra en particulier à aucun des faits qu'ils rapportent. Cependant il n'y a que ces faits qui existent, et l'on ne peut déduire ainsi la spécificité de la majorité. Vous ne le faites pas pour la petite-vérole, et néanmoins vous y constatez sans difficulté des caractères simples et invariables. On ne peut, à la vérité, s'empêcher de voir, dans les épidémies, de grandes causes qui modifient l'existence; mais, en somme, elles produisent toutes une irritation des organes, qui est variable dans son siége et son intensité. Si vous n'envisagez pas ainsi cette question, vous vous perdrez dans les entités, c'est-à-dire dans des groupes de symptômes ou des arrangemens artificiels qui ne représentent point un état morbide constant dont on soit assuré de retrouver le modèle dans la nature. C'est une honte pour notre siècle que l'on soit obligé de revenir encore à la réfutation de la méthode vicieuse des épidémistes; mais, puisqu'on tente de la faire revivre, nous ne pouvons nous dispenser de vous en signaler de

nouveau la fausseté, au moins en ce qui regarde la diphthérite. On vous a vanté l'ouvrage qui traite spécialement de cette maladie, et l'on a eu raison; mais, comme il n'est pas exempt d'imperfections, et comme, d'ailleurs, il ne convient pas que vous receviez de personne des jugemens tout faits, pas plus de moi que d'un autre, nous allons en faire une critique, sinon détaillée, au moins suffisante pour vous le faire lire avec profit.

La diphthérite, entité maginaire fondée sur le rapprochement de trois nuances particulières de phlegmasies exsudatoires, avec exclusion d'autres nuances exsudatoires, on ne sait pourquoi, a été assimilée à l'angine gangréneuse maligne d'Arétée. Si l'on s'adresse à Arétée, on voit qu'il ne parle pas seulement d'une simple phlegmasie du gosier, mais d'une affection fort étendue, qui se développe avec les symptômes de la gastro-entérite et s'accompagne bientôt d'une affection de la gorge. C'est une espèce de typhus, avec prédominance de phlegmasie gutturale. Si l'on consulte ensuite les autres épidémistes, ils vous exposent à peu près le même fait. Il y en a pourtant qui donnent le nom de mal de gorge gangréneux à des phlegmasies du larynx qui n'ont jamais présenté aucune excrétion muqueuse dans la bouche. La majorité de ces auteurs a vu l'affection débuter par un état fébrile de quelques jours. Dans l'ouvrage inté-

ressant de M. Bretonneau, il est aussi fait mention de cas dans lesquels la fièvre existait avant la formation des croûtes. Mais que signifient ces quelques jours de fièvre, pendant lesquels il n'existe aucune inflammation à la gorge? il faut trouver une cause à cette fièvre. Si elle n'est pas dans la gorge, elle est ailleurs : interrogez les fonctions, voyez s'il n'y a pas de bronchite, de pneumonie, de gastro-entérite, de congestion cérébrale, de rhumatisme, etc.; vous finirez, en explorant bien, par la découvrir. Mais on ne prouve rien, pour la maladie qu'on suppose, quand on dit qu'il faut trois ou quatre jours de fièvre avant qu'elle soit caractérisée. Les médecins physiologistes ne s'expriment pas ainsi. Ils disent tout simplement que la cause de cette fièvre est une gastro-entérite, telle qu'on l'observe dans les lieux bas et humides, sur le bord des rivières, autour des marais, partout où la température est froide et l'air chargé de vapeurs d'eau, de miasmes provenant des substances végétales et animales, de brouillards, etc., influences dont l'effet s'exerce sur toutes les membranes muqueuses, et spécialement sur la gorge; et ils ajoutent que, si l'on arrête cette gastro-entérite dans son début, on prévient la suffocation. A l'appui de ces assertions, ils rapportent des faits nombreux; mais on ne leur en tient point compte. S'ils parlent de gastro-entérite, on semble blessé de ce mot; et on lève les

épaules, comme pour signifier qu'ils ont une vision ou une hallucination. A l'autopsie, les individus qui succombent à cette gastro-entérite en présentent, comme de raison, les traces. Mais on commence par supposer qu'elles n'existent pas. On ouvre la gorge, on cherche dans la poitrine : des causes de compression se trouvent dans la trachée ou sur les amygdales; il peut même y avoir dans les poumons quelques indurations. On déclare que le malade est mort de ces lésions. Il y avait bien dans le canal digestif, ainsi qu'on en convient après avoir osé le regarder, une membrane muqueuse rouge, ramollie, fondue, tombée en déliquium, avec une exsudation sanguine. Mais comme on avait donné le calomel à l'intérieur, et qu'on était convenu, du reste, que le calomel est un grand poison qui fait mourir les chiens, on dit que ces désordres indiquent une cachexie mercurielle du canal digestif, au lieu de reconnaître une inflammation comme base première de la maladie et comme effet du traitement. Voilà ce qu'on a fait, quand il s'est agi de déterminer le siége et la nature de la diphthérite!

Quand il a fallu la traiter, on a commencé par nier les bons effets des émissions sanguines. Est-ce parce qu'on les avait employées? nullement. On cite comme prouvant leur inutilité une observation mal recueillie dans laquelle elles ont été employées trop tard, après que la phlegmasie

avait envahi plusieurs membranes muqueuses dans une grande étendue; mais alors rien ne réussit, pas même les spécifiques dont on veut vanter les succès. On porte l'incurie et le manque de respect pour le lecteur jusqu'à citer trois ou quatre cas où il n'a pas été fait d'émissions sanguines, pour prouver qu'elles ne valent rien ! On vante exclusivement le calomel à l'intérieur comme moyen d'arrêter les progrès de la sécrétion diphthéritique dans les bronches et le canal digestif. Puis, après quelques observations, on se réfute soi-même dans un second ou un troisième mémoire, en disant que le calomel est un poison qui fait périr les chiens dans un état cachectique. On vante les fumigations guytoniennes, parce qu'on suppose que la maladie a débuté sur les amygdales, tandis qu'elle a paru d'abord sur un autre point et qu'elle est déjà dégénérée quand elle y arrive. Le mal faisant de grands progrès pendant ces fumigations, on est obligé d'y renoncer. Alors on donne en abondance les stimulans à l'intérieur, en même temps qu'on cautérise les amygdales avec l'acide hydrochlorique; de sorte que, les malades mourant, il est impossible de dire si leur mort est due à la violence du mal, ou à la cautérisation, ou au mercure, ou aux fumigations, tant est grande la confusion. On substitue ensuite l'alun, moyen de l'antiquité, à l'acide hydrochlorique jugé trop actif. Mais cet alun n'a presque pas d'observations

qui lui soient favorables. Et d'ailleurs, que dire de l'action d'une substance donnée simultanément avec des stimulans dont l'effet se complique avec le sien ou le neutralise? On considère la mortalité des épidémies relatées par les auteurs comme résultant du défaut de traitement local, et, dans la plupart des cas où l'on a traité les malades par des moyens locaux, ils ont succombé. On ne s'avise pas d'expliquer cette mortalité par l'ignorance où les anciens étaient, et où l'on est soi-même, du phénomène de l'inflammation. On veut substituer je ne sais quelle entité à ce vaste et grand phénomène, contre lequel on ne songe qu'à provoquer des levées de boucliers. C'est lui seul pourtant qui, méconnu et négligé, a produit ces pestes dépopulatrices qui régnaient autrefois, et n'étaient si meurtrières que parce qu'on laissait marcher les maladies, c'est-à-dire les inflammations, au lieu de les arrêter. Elles ne pourraient plus aujourd'hui, avec la doctrine physiologique, causer de tels désastres, et enlever, comme autrefois, un tiers du genre humain. En effet, le peu de lumières sorti du foyer de cette doctrine qui ait pénétré dans le nord n'a-t-il pas empêché dernièrement le choléra-morbus d'y faire d'énormes progrès? elle aurait pu sans doute l'atténuer bien davantage, et il en serait de même de la diphthérite, si l'on voulait faire toutes les recherches nécessaires sur les causes locales des épidémies; mais on se borne à mentionner quel-

ques faits isolés et obscurs de contagion, qui sont contredits par d'autres plus nombreux de non-contagion, et l'on en déduit l'existence d'un principe mystérieux produisant la maladie : triste déduction, attestant l'amour-propre de l'homme, qui se plaît à errer dans les fausses routes qu'il s'est ouvertes, plutôt que de consentir à se laisser conduire dans la vraie !

Quant au traitement de la diphthérite, comme il n'est qu'un mélange de stimulans qui agissent en différens sens et d'une manière confuse, on ne peut y rien comprendre, et l'on ne sait vraiment qu'en penser. Comment s'entendre, en effet, avec des médecins qui procèdent sans méthode, qui transforment les maladies au point de les rendre méconnaissables, qui en créent d'artificielles, et ne savent distinguer l'un de l'autre le bien et le mal qu'ils font ? J'avoue que je ne suis ni ne serai jamais de ce monde-là. Dès que je vois l'inflammation, je cherche de suite à l'étouffer dans son berceau. Eux, au contraire, ils l'alimentent. Je récuse une maladie qu'on a fomentée ainsi dans son commencement et qu'on me présente défigurée. Toutes les descriptions de ce genre sont des faits, j'en conviens, mais non tels que la nature les présente et que nous avons coutume de les rencontrer.

S'agit-il de comparer le croup avec la diphthérite, on ne donne point de descriptions complètes, et les vices de déduction ne sont pas moins

multipliés. Le croup est considéré comme faisant partie de la maladie ; mais quand et comment? on ne le dit pas. On ne s'attache qu'à comparer entre elles les concrétions de l'angine maligne des anciens, celles de la gangrène scorbutique et du croup, et l'on veut tirer de là des caractères d'identité qui n'en ressortent nullement. En effet, ces concrétions n'ont pas deux fois la même cohérence ni la même épaisseur. Ces qualités dépendent du mouvement inflammatoire, de la manière dont il est dirigé, des dispositions individuelles, de l'état particulier des follicules muqueux, etc. Quoi qu'on fasse pour ne recueillir que des faits dans lesquels l'excrétion des muqueuses s'effeuille et ressemble aux expansions aplaties et foliacées des lichens, on en peut citer beaucoup d'autres où elle est dure et épaisse de deux, trois et cinq lignes. Que dire d'une théorie qui repose sur de pareilles distinctions, et dans laquelle le mode de développement du croup est tout-à-fait subordonné au mode de développement de l'inflammation prétendue diphthéritique? On laisse ordinairement marcher cette maladie pour attendre qu'elle se caractérise : le malade éprouve trois à quatre jours de fièvre pendant lesquels on ne fait rien ; un mal de gorge paraît ; il survient quelques efflorescences muqueuses lichénoïdes sur les amygdales et un gonflement œdémateux du cou. Si l'on arrête ces symptômes, la mala-

die en reste là, et il n'est point question de croup; mais, si on ne l'arrête pas, l'excrétion muqueuse commence à fuser, à s'étendre vers le larynx, et les symptômes du croup se déclarent consécutivement. Mais pourquoi vouloir ne considérer que ce croup consécutif, pour en faire le croup essentiel? Quand il existe, il faut le constater : d'accord ; nous ne nions point les faits, mais les déductions qu'on en tire, et qui sont du domaine de la raison. Ce croup consécutif peut se rencontrer, et nous l'admettons sans difficulté. Mais cela empêche-t-il que, dans d'autres circonstances, durant la même épidémie, peut-être dans la même maison, un individu ne commence à avoir un enrouement sans avoir éprouvé de fièvre auparavant, qu'il ne tousse, qu'il n'éprouve du râle, qu'il ne rende une pellicule muqueuse et ne se trouve bientôt dans l'imminence de l'asphyxie? cela empêche-t-il qu'il ne faille considérer comme un croup cette affection sécrétoire, muqueuse et couenneuse du larynx, et lui donner un rang distingué? Pourquoi l'envisagerait-on comme une petite maladie à peine digne d'attention? Pourquoi ne mériterait-elle pas autant qu'une autre le respect d'un nozologiste? Pourquoi enfin en ferait-on un faux croup, et ne considèrerait-on comme vrai que celui qui arrive quand un grand nombre de malades ont été affectés dans le bas-ventre ou dans la poitrine? D'ailleurs, quand on s'étaie de l'autorité

des auteurs, il faut tenir compte de tous les faits qu'ils exposent. Or, Arétée, Huxham et plusieurs autres ont vu cette maladie débuter par l'appareil gastrique, et, tout en la traitant d'une manière qui n'était pas toujours rationnelle, ils ont attesté les avantages de la saignée et des sangsues. Il ne fallait pas, comme on l'a fait, négliger cette circonstance.

Ensuite, de prétendus catarrhes, qui étaient de véritables croups, on les donne pour de faux croups, parce que, ayant été arrêtés à temps, ils n'ont pas pu se dessiner complètement. Cette méthode, qui consiste à ne voir de maladies que dans celles qui sont arrivées à un haut degré, est commode pour ceux qui l'emploient, en ce qu'elle les autorise à dire aux médecins qui s'efforcent d'arrêter ces maladies, qu'ils se trompent quand ils croient en avoir arrêté une, qu'elle était légère, et qu'elle se serait guérie d'elle-même, argument qui ne ressemble pas mal à la réponse de certains malades pour qui la reconnaissance est un fardeau, et qui croient s'acquitter en disant que leur mal n'était rien, et qu'ils auraient guéri tout seuls. Agir ainsi, n'est-ce pas s'opposer aux progrès de la science et se montrer ennemi des rapprochemens sans lesquels elle ne peut exister? N'est-ce pas s'exercer à l'art funeste de la dissimulation, et peut-on entreprendre d'établir des raisonnemens avec quiconque recourt à de

pareilles objections? Il est bien positif que nous arrêtons toutes sortes de maladies dans nos hôpitaux, et que nos élèves eux-mêmes le font journellement. Nous avons, pour le certifier, nos registres de mortalité, qui sont bien moins chargés qu'ils ne l'étaient lorsqu'on suivait les méthodes vulgaires. C'est donc une grande erreur que de penser qu'il faille attendre qu'une maladie ait marché pour se croire en droit d'affirmer qu'elle existe. Dans le fond, on a cependant profité de nos conseils, puisqu'on veut empêcher la phlegmasie folliculaire qui se développe sur les tonsilles de se propager dans le larynx et la trachée, et qu'on a senti qu'une fois parvenue là, elle ne pouvait plus être maîtrisée. Mais, malgré cela, on y réussit rarement : et pourquoi? C'est qu'on s'y prend trop tard : on attaque bien la maladie à son début, dans l'arrière-bouche; mais alors il y a déjà long-temps qu'elle existe dans un autre endroit. Les cas dans lesquels on a réussi sont ceux où elle avait débuté par la partie la plus visible et la plus accessible aux moyens topiques. Les autres, en plus grand nombre, ont été malheureux; et voilà ce qui fait qu'il y a eu tant de mortalité. Mais on n'a point su se rendre compte de ces divers résultats, et l'on est loin d'avoir porté dans la discussion des faits toute la sévérité qu'elle exige.

Le traitement mercuriel n'empêche pas l'inflammation de se propager, ainsi que nous le

verrons quand il sera question de la thérapeutique. Mais en voilà assez pour vous faire sentir ce qu'il y a d'arbitraire et d'inexact dans la manière dont ce sujet a été traité. Si vous désirez l'approfondir davantage, vous n'avez qu'à lire, d'une part, le *Traité de la Diphthérite* de M. Bretonneau, ouvrage rempli de matériaux précieux, entrepris dans d'excellentes vues, mais mal exécuté, sans ordre et sans logique, et qui aurait besoin d'être refait par un esprit méthodique et sévère, pour devenir un livre classique; et, d'une autre part, la réfutation complète et impartiale qui en a été faite par M. Emangard, sous les titres de *Traité pratique du croup*, de *Mémoire additionnel au Traité pratique du croup*, et de *Mémoire sur l'Angine épidémique ou diphthérite.*

Nous devons maintenant dégager ces maladies de la confusion dans laquelle elles ont été plongées. Malgré le soin que j'ai mis à vous éclaircir l'arrangement artificiel qu'on en a fait, je crains que vos idées ne soient encore obscures. Je vais donc tâcher de vous les présenter dans un ordre plus naturel.

Les inflammations bucco-pharyngo-laryngiennes sont primitives ou consécutives, comme toutes les inflammations possibles. Elles ne consistent pas en des affections commençant nécessairement par un point et finissant par un autre : cela ne s'observe que dans les inflammations spéciales, comme la petite-vérole et la vaccine. Cel-

les qui sont primitives se développent d'abord dans les parties dont nous venons de parler (la bouche, le pharynx et le larynx); celles qui sont consécutives le sont aux inflammations viscérales, et elles apparaissent aux ouvertures des membranes muqueuses, quand les régions profondes de ces membranes sont enflammées. Nous avons déjà vu les phlegmasies extérieures être tantôt primitives et tantôt secondaires, à la peau, dans les articulations, dans le tissu cellulaire, etc. Il en est de même de toutes les autres parties, et il n'y a pas un point du corps où l'inflammation ne puisse être primitive ou secondaire. Nous ne nous sommes attachés jusqu'à présent qu'aux inflammations primitives, afin de voir plus distinctement comment elles portent le trouble dans l'économie. Nous continuerons de suivre la même marche pour les inflammations buccales et pharyngo-laryngiennes, et nous les classerons de la manière suivante :

1° Celles des amygdales et du voile du palais, l'amygdalite et la staphylite primitives, sans supersécrétion, tantôt phlegmoneuses et tantôt non phlegmoneuses. C'est le plus haut degré de l'inflammation.

2° Les inflammations des mêmes organes, avec exsudation muqueuse, également primitives. Vous en trouvez des exemples dans toutes les épidémies, parce que les causes qui produisent ces épidémies peuvent borner leur effet

aux organes qui nous occupent. Dans cette catégorie vous verrez différens degrés de consistance de la mucosité, depuis la plus cohérente jusqu'à celle qui l'est le moins. Vous verrez ces affections se subdiviser jusqu'au point de ne porter que le nom d'aphthes, maladie dans laquelle il n'y a pas de concrétion épaisse et étendue, mais de petites parcelles ou granulations blanches disséminées sur la membrane muqueuse rouge et enflammée, avec supersécrétion de salive. Cette maladie n'est pas plus nécessairement consécutive que les autres du même genre, et on la voit sans la gastrite.

3° Phlegmasies des gencives, non scorbutiques, primitives et produites par le froid, sans concrétion ou avec concrétion, communes dans nos hôpitaux militaires et mal connues autrefois. C'est la maladie dont parlent les historiens, et qui fit tant de ravages dans l'armée de Germanicus. Aujourd'hui qu'on sait arrêter les progrès des maladies, on conçoit parfaitement pourquoi elle fut si meurtrière et comment on eût pu l'empêcher de l'être. Par la même raison, toutes ces grandes épidémies qui décimaient autrefois le genre humain pourraient, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, être maintenant très affaiblies, et doivent même finir par disparaître entièrement. Ce sera même, pour les générations futures, un des grands services que la médecine physiologique leur aura rendus.

4° Phlegmasies du pharynx, primitives, phlegmoneuses ou non phlegmoneuses, avec ou sans sécrétion muqueuse, croûteuse ou non croûteuse. Ce ne sont là que des degrés divers de l'inflammation.

5° Phlegmasies du larynx. Mêmes distinctions que pour les précédentes.

Telles sont les divisions auxquelles nous nous conformerons; elles embrassent tous les cas possibles. Vous concevez parfaitement, du reste, que, quand une phlegmasie se forme avec violence sur une membrane muqueuse, elle en supprime la sécrétion, et que, par conséquent, il peut y avoir des croups par gonflement inflammatoire, sans sécrétion d'aucune espèce, comme il y en a avec mucosité et fausses membranes. Quand un malade étouffe, la première chose à faire est de trouver le siége du mal et d'y remédier promptement : vous le ferez sans peine en vous guidant d'après nos distinctions.

Pour le moment, vous n'avez à étudier ces maladies que comme primitives. Lorsque vous serez convaincus qu'elles peuvent toutes l'être réellement, vous lirez les épidémistes avec fruit et intelligence; mais je vous mettrais dans une situation embarrassante si je voulais vous engager dans leurs descriptions avant de vous avoir appris à en démêler la confusion ; ce serait, de ma part, de l'érudition inutile et du pur charlatanisme.

La cause principale de ces épidémies est le froid, qui supprime la transpiration et lui fait succéder une affection membraneuse. Si tant de membranes muqueuses sont affectées à la fois, c'est qu'il porte son impression sur une immense surface dont il arrête l'action, et que, quand un organe cesse d'agir, il faut qu'un autre le supplée; c'est une loi de l'économie. L'action vitale diminuant ou cessant à la peau, elle se retire à l'intérieur; et, si les sécréteurs destinés aux éliminations normales ne sont pas prêts à la recevoir, ou, en d'autres termes, s'ils ne peuvent se prêter à un surcroît d'activité, il se manifeste un état morbide, soit dans le poumon, soit dans l'estomac, soit dans les organes dont nous nous proposons actuellement de connaître les inflammations. Voilà pourquoi ces épidémies viennent de préférence dans les saisons humides.

Il est entendu que nous ne nous occuperons d'abord que des cas dans lesquels les causes ne portent leur action que sur les ouvertures de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire.

DIX-HUITIÈME LEÇON.

19 décembre 1831.

—

Messieurs,

Nous avons discuté les opinions des auteurs sur les inflammations des gencives, du voile du palais, des amygdales, du pharynx et du larynx, et nous nous sommes particulièrement attaché à celui qui les a le mieux résumées, et auquel sa propre expérience a acquis le plus d'autorité sur cette matière. Le résultat de notre discussion a été que ces inflammations peuvent être primitives et secondaires, mais que, dans l'état où les présente cet auteur, elles sont presque toujours secondaires. Comme nous ne voulons nous occuper présentement que des primitives, nous ne devons pas nous arrêter à la nuance qu'il a décrite ; mais nous partagerons en deux séries ses observations, les unes présentant les inflammations primitives de l'ouverture bucco-pharyngo-laryngée, et les autres, ses inflammations secondaires. L'histoire générale des premières et leurs variétés vont nous occuper aujourd'hui.

Nous commencerons par les inflammations de

la bouche, c'est-à-dire des gencives et des parois des joues. Elles sont déterminées par des stimulations locales. La dentition est une de leurs causes les plus évidentes, chez les enfans de six à sept mois, et à sept ans, chez l'adulte, lors de l'évolution des dents de sagesse. Dans le courant de la vie, différentes circonstances, telles que des phlegmasies dentaires ou des caries, peuvent aussi leur donner naissance. Les substances sialagogues, comme la pyrètre, employées pour provoquer des évacuations d'humeurs, les alimens âcres, salés et fortement épicés, l'eau-de-vie et les liqueurs brûlantes, jointes à l'habitude de mâcher ou de fumer du tabac, l'eau de mauvaise nature, les substances alimentaires de difficile mastication, en un mot les froissemens mécaniques et les stimulations trop vives peuvent causer des gengivites. Ensuite vient le froid, qui peut provoquer ces affections en arrêtant la transpiration, et qui agit avec efficacité si l'irritation des gencives existe d'avance comme cause prédisposante. Quelquefois il peut y avoir un état général de congestion de la tête et des membranes muqueuses, qui entretienne ces inflammations, disposition qui n'a guère été mentionnée par les auteurs. Quand elle existe et qu'il survient une suppression d'hémorrhagie, des règles, ou d'un épistaxis, il en résulte un surcroît d'inflammation des gencives, des saignemens ou des congestions de ces parties.

Il y a des cas dans lesquels on peut soupçonner la contagion de l'inflammation gengivale, par exemple, quand on la voit se déclarer chez des personnes qui ont fait usage des mêmes vases que celles qui en étaient affectées, ou bien après qu'il s'est établi entre elles une autre espèce de contact. Cela n'arrive guère que lorsque cette inflammation est accompagnée d'exsudation couenneuse et d'ulcérations, et encore faut-il une influence bien immédiate et une certaine prédisposition.

L'inflammation peut se déclarer par les mêmes causes dans les autres parties de la bouche, à la face interne des joues et sur la langue. Ce dernier cas constitue la glossite, qui peut en effet être déterminée par les stimulations locales, et présenter, tantôt le caractère aphtheux, et tantôt le caractère phlegmoneux. Elle peut même être suivie d'une suppuration dans la substance de la langue; mais cela est rare, attendu que cet organe a peu de tissu cellulaire.

Quand l'inflammation de la bouche intéresse en même temps les gencives, la langue et les joues, et qu'elle s'accompagne de petites exsudations blanches, on lui donne le nom d'aphthes. Quelquefois ces exsudations sont mobiles, et ressemblent à des parcelles de lait caillé répandues sur la membrane muqueuse rouge et enflammée. D'autres fois elles paraissent comme enfoncées dans cette membrane qui les déborde à cause de

son gonflement et de leur adhérence, et on les prendrait pour de véritables ulcères. Ces ulcères existent souvent eux-mêmes en réalité, après que des pellicules se sont détachées et les ont laissés à nu. Il est assez difficile de déterminer au premier aspect si ces aphthes sont dues à une exsudation et à une concrétion de fausses membranes, ou si elles consistent en un ulcère superficiel.

Outre les causes que je leur ai assignées et au nombre desquelles il ne faut pas oublier le froid, elles demandent en général une prédisposition particulière. Certains individus y sont naturellement sujets; car vous savez que chaque personne a sa manière habituelle d'être malade, et qu'il y a des idiosyncrasies qui disposent à telle forme d'inflammation plutôt qu'à telle autre. Cela se voit dans certaines périodes de la vie, et se modifie par les progrès de l'âge. C'est ainsi que les uns sont plus sujets aux aphthes, et les autres aux gengivites; que les uns ont ces premières sous forme ulcérative, et les autres, sous forme concrète ou membraneuse, etc. On aurait tort de faire autant d'affections spéciales de ces diverses nuances.

Ces inflammations étant une fois déclarées, les membranes muqueuses se présentent toujours dans un état de rougeur et de gonflement. Les gencives en sont le siége le plus ordinaire, ainsi que le palais, surtout quand elles ont un

caractère purement inflammatoire et qu'elles tiennent à une pléthore, à la suppression d'une hémorrhagie, etc. La disposition sanguine étant alors prononcée, il n'y a point d'ulcérations.

Lorsque l'affection est due particulièrement au froid et à des stimulations locales qui ont excité pendant long-temps les sécrétions muqueuses, il se forme très souvent des fausses membranes qui sont bordées d'un petit liseré blanc. Le travail morbide s'étend quelquefois jusqu'à la destruction des gencives, et engendre, à la base des dents, qui deviennent noires, un dépôt de matières salines. Cette inflammation s'observe fréquemment dans les casernes, où elle peut être contagieuse, et où elle a reçu le nom de gangrène scorbutique, quoiqu'il n'existe alors aucune disposition au scorbut. C'est elle que M. Bretonneau a eue en vue dans son Traité de la diphthérite. Il se sert même, pour la désigner, du mot fégarite, qui n'est pas espagnol, mais tiré du grec et de l'arabe, et qui a été imaginé par Arnaud de Montgarni, médecin de l'armée française à Madrid, pendant la guerre de Napoléon. Ce médecin crut cette maladie contagieuse, et, comme on la traitait alors par des stimulans qui rendaient la bouche saignante, et qu'il y avait des symptômes graves, tels que destruction des gencives, ébranlement des dents, etc., il la dit scorbutique. Ce n'était qu'une gengivite mal traitée, avec excoriation et ulcération des gencives,

gonflement et saignement de ces parties, exsudation blanche fétide, décomposition et putridité des humeurs et des tissus. Mais il n'y avait point là de raison suffisante pour l'appeler scorbutique; car les mêmes parties enflammées et en même temps superstimulées peuvent éprouver partout, à Paris comme à Madrid, de semblables altérations. Il nous arrive assez souvent de les rencontrer ici chez les hommes traités de cette manière. Voilà une première forme de la gengivite.

Une seconde est la forme aphtheuse, qui est plus souvent consécutive que la précédente, mais qui peut être aussi primitive; car je l'ai vue telle. J'ai même vu des sujets qui avaient la bouche remplie d'aphthes, et la membrane muqueuse très gonflée, sans que ces symptômes prédominassent sur les gencives. Il y avait en même temps une salivation copieuse, qui ne se rencontre pas toujours dans les gengivites pures et simples. Cette sorte d'aphthes a de tels rapports avec la phlegmasie mercurielle, que j'aurais pu les réunir dans une même description, si celle-ci n'appartenait pas à une autre division de notre plan, et si d'ailleurs elle ne se distinguait pas en ce qu'elle n'a point de durée fixe, et qu'elle peut, malgré toute espèce de traitement, si sa cause continue, persévérer indéfiniment et amener la nécrose, au lieu qu'en traitant les aphthes par les adoucissans on les guérit.

Les malades atteints de la gengivite éprouvent de la soif; mais rarement cette affection est assez intense pour provoquer des mouvemens de fièvre. Si vous la stimulez mal à propos, elle peut être suivie de taches gangréneuses ou de fonte purulente des gencives, et se propager dans le pharynx et les viscères. Il est bien difficile ensuite de l'arrêter, de même, au reste, que toute inflammation traitée à contre-sens dans son commencement, surtout si elle siège dans des organes exposés au contact réitéré des corps extérieurs, comme dans le cas présent, où les médecins et les malades peuvent à leur gré et selon leurs fausses inspirations stimuler comme un, comme deux, comme dix, etc. En la stimulant ainsi, il serait arbitraire de vouloir lui assigner une marche déterminée; mais, en ne la stimulant pas, elle dure à peu près le temps ordinaire aux inflammations muqueuses, quinze à trente jours, et guérit après une salivation plus ou moins abondante. Quand elle a régné long-temps et qu'elle a déterminé un état d'atrophie des gencives, les dents sont déchaussées, rongées par la carie, et exposées à tomber, parce que l'inflammation s'enfonce dans les alvéoles, et finit par détruire leur membrane en la faisant suppurer. Les dents ne tenant plus que par le petit faisceau des vaisseaux et des nerfs dentaires, se détachent.

Il y a aussi une phlegmasie des gencives, que les dentistes regardent comme incurable, et qui

consiste dans un état de mollesse de leur tissu, avec suppuration et fistules. Je dirai quel mode de traitement j'ai suivi dans ce cas particulier.

Quant à la propagation de l'inflammation dans les viscères, à la suite de la gengivite, elle ne s'observe guère que lorsque cette maladie a été mal traitée.

Son pronostic est en raison de sa durée. Quand elle est récente, on la guérit facilement; mais il y a souvent une propension à la récidive. Quand elle a duré long-temps, qu'elle a désorganisé, ou qu'elle s'est propagée, la gravité se mesure par les degrés de la désorganisation et de la propagation. Les personnes qui ont les gencives pâles et les dents saines, y sont moins sujettes que celles qui ont les unes rouges et les autres en mauvais état. Le point important est de ne pas considérer la maladie comme quelque chose de fatal ou comme un trait décoché d'en haut et frappant indistinctement l'un ou l'autre.

Le traitement est facile à comprendre et se réduit à quatre points principaux : 1° quand il y a beaucoup d'inflammation, il faut un dégorgement immédiat, par la saignée, s'il y a pléthore ou état congestif de la tête, tel que nous avons vu qu'il peut se rencontrer; par les sangsues, si le mal est plus circonscrit, les sangsues placées à l'extérieur sur le contour des mâchoires, parallèlement aux gencives, ou sur les gencives elles-mêmes, ou encore, ce qui vaut mieux, à

l'intérieur des lèvres; car, en général, je n'ai pas vu de bons effets du second mode d'application, et le premier quelquefois n'en produit pas d'assez sensibles. Le troisième donc est celui qui mérite la préférence. 2° Après ces moyens, viennent les gargarismes émolliens. 3° Après ceux-ci, la soustraction des alimens solides et de toute stimulation capable d'entretenir la maladie. Au Val-de-Grâce nous mettons tous nos malades de gengivites au régime de la bouillie, nous leur appliquons des sangsues autour de la mâchoire, au pourtour des lèvres, souvent à leur intérieur, et nous leur faisons faire des gargarismes avec l'eau de guimauve. 4° Quand l'inflammation est tombée, qu'il n'y a plus de chaleur et qu'il ne reste qu'une habitude de sécrétion, avec fongosités, on peut employer la stimulation, ou ce que j'appelle la contre-stimulation. C'est alors que les lotions, moitié narcotiques et moitié astringentes, que les gargarismes avec quelques gouttes d'acide nitrique ou hydrochlorique, avec les chlorures convenablement étendus d'eau, avec les sels styptiques, que les collutoires dirigés sur le siége du mal à l'aide de pinceaux, de charpie ou d'une éponge, que les cautérisations superficielles avec l'alun ou la pierre infernale, peuvent être utiles et achever promptement la guérison ; mais il ne faut point d'empirisme ni de prétendus spécifiques. Il faut observer l'effet des moyens, voir ce que produisent le collutoire, le topique, le

gargarisme ou le caustique, les adoucir ou les supprimer, s'ils irritent trop, les renforcer, s'ils n'irritent pas assez ; en un mot proportionner la stimulation à l'inertie ou à l'activité des tissus malades. J'ai souvent employé avec succès le collyre de Lanfranc. Souvenez-vous d'un fait · c'est que, quand l'inflammation a été combattue par les antiphlogistiques et qu'elle résiste, elle peut supporter les stimulations immédiates. S'il y a salivation permanente, on insiste sur les gargarismes alternativement narcotiques et détersifs, on opère la révulsion sur les extrémités en les tenant chaudes, on purge, si le canal digestif est en bon état. Que fait-on dans les affections mercurielles de la bouche? rien de plus, pour le dire en passant.

Venons aux phlegmasies de l'isthme du gosier et du voile du palais, des amygdales surtout. L'inflammation de ces parties est la tonso-staphylite, qui se présente sous deux formes : l'une inflammatoire, sans supersécrétion, purement membraneuse ou phlegmoneuse, l'autre exsudative. Considérons d'abord la première, dont le plus haut degré est l'amygdalite aiguë ou l'esquinancie. Elle reconnaît pour causes toutes celles qui peuvent produire la pléthore et les inflammations, comme la suppression de certaines évacuations, et surtout des pertes de sang. Sa prédisposition se trouve dans la jeunesse, dans le

tempérament sanguin, dans une nourriture stimulante et trop nourrissante, de laquelle résulte une sanguification ou une hématose surabondante, telle qu'on l'obtient d'une alimentation supérieure aux besoins de l'économie et activée par l'usage des vins généreux, des liqueurs alcooliques, des boissons stimulantes, des épices, etc. Elle existe souvent avec un état d'irritabilité et de chaleur interne de l'estomac, laquelle n'est pas l'inflammation, mais y touche de si près qu'un rien peut la faire éclater.

Les causes déterminantes sont aussi stimulantes; elles produisent leur effet quand l'individu ne peut plus supporter la stimulation. Un refroidissement subit des pieds ou de la tête, un mouvement d'impatience, un accès de colère, la suppression d'une hémorrhagie; enfin quelque chose qui donne à l'économie un coup de stimulus plus fort que de coutume, fait faire explosion à l'amygdalite inflammatoire.

Elle est facile à reconnaître par le gonflement rapide et excessif des amygdales, qui forment tumeur et se développent quelquefois au point de se porter en arrière et en bas dans le pharynx, de déprimer la glotte, et de rendre en fort peu de temps la respiration laborieuse et la voix nasillarde. L'expression de la physionomie est anxieuse; la dissémination de l'irritation par les nerfs se fait à un point considérable; la fiè-

vre est vive, le pouls plein et fréquent, la chaleur augmentée, la peau halitueuse ; les douleurs vives que le malade éprouve à la gorge rendent sa déglutition très pénible et lui font exécuter des mouvemens de contorsion, ou lui causent même des contractions convulsives quand il veut avaler. Si l'on touche ou si l'on déprime la langue, on voit l'amygdale rouge et gonflée, et l'on provoque facilement des envies de vomir. Il est très difficile de faire ouvrir la bouche à ces malades : on a imaginé, pour cet objet, un *speculum oris* qui écarte graduellement les mâchoires en même temps qu'il déprime la langue, et qui favorise l'exploration. On ne peut guère, sans son secours, voir distinctement l'intérieur de la bouche, et l'on est même souvent réduit à diagnostiquer la maladie sans la voir des yeux. L'impossibilité où sont les malades d'écarter leurs mâchoires, est un phénomène instinctif suscité par le tiraillement des parties douloureuses.

Les conséquences de cette sorte d'angine peuvent être graves. La plus fâcheuse de toutes est celle où le gonflement des tonsilles est tellement excessif qu'elles remplissent toute la cavité du pharynx, et abaissent l'épiglotte au point de l'appliquer sur la glotte, et de produire la suffocation. Il se rencontre des cas où l'on voit que cela doit arriver par la rapidité avec laquelle le gonflement et la dyspnée augmentent. Le ma-

lade est alors obligé d'ouvrir la bouche pour respirer, et en même temps la lividité se répand sur sa face.

Il y a d'autres nuances où l'amygdale s'arrête à un certain degré de gonflement, et ne se tuméfie pas jusqu'à intercepter la respiration. Dans ces cas, elle arrive souvent à la suppuration. Il se peut néanmoins que, pendant qu'une amygdale suppure, l'autre continue de se gonfler et amène la suffocation. Cela arrive quelquefois aux personnes qui ont eu plusieurs attaques d'esquinancie, qui sont d'une constitution lymphatique, et chez lesquelles l'amygdale était déjà grosse et engorgée quand est venue l'inflammation aiguë. Du reste, la mort n'est possible que par suffocation; car, quand la phlegmasie marche à la suppuration, il ne peut y avoir de terminaison funeste. Elle peut bien, après avoir régné dans l'arrière-bouche, et si elle n'est pas arrêtée, s'étendre dans les viscères et y devenir prédominante; mais ceci est un fait général applicable à toutes les inflammations. Le danger est dans la suffocation, et le pronostic peut être porté d'après le degré de gonflement des tonsilles. Si le doigt les sent volumineuses, prolongées dans la gorge, capables de boucher l'entrée du larynx; si le malade est inquiet, suffocant, agité de mouvemens convulsifs, avec la face gonflée, livide, etc., le péril de sa position saute aux yeux.

Le traitement comprend trois indications principales : 1° dégorger, 2° révulser, 3° donner de l'air, quand le dégorgement et la révulsion sont insuffisans. Si la phlegmasie est purement inflammatoire et qu'elle tende à la suppuration, on peut d'abord empêcher celle-ci par les saignées locales, c'est-à-dire les sangsues au cou. C'est la maladie dans laquelle elles ont été le plus anciennement employées. Vous pouvez, par leur moyen, procurer un soulagement prompt, parce qu'il existe dans le tissu sous-cutané et les ganglions cervicaux un gonflement extérieur et une injection capillaire qui en favorisent l'effet et permettent d'enlever la maladie du premier coup, pourvu toutefois qu'on s'y prenne dès le début ; car, si elle a duré deux ou trois jours, et qu'elle ait résisté aux sangsues, on doit s'attendre à la suppuration : alors on se borne aux émolliens, aux révulsifs, et l'on attend. La suppuration se forme spontanément dans une amygdale, la fièvre se calme, et un abcès se présente à ouvrir ou s'ouvre de lui-même. Il y a de grandes différences entre les individus sous le rapport de la terminaison de cette maladie. Chez les uns elle suppure toujours, et chez les autres elle se résout. Cela dépend des dispositions individuelles. J'ai connu des personnes qui ont eu cinq ou six attaques d'esquinancie dans l'espace de cinq ou six ans, et qui les ont toujours vues se terminer par la suppuration. J'en

ai connu d'autres chez lesquelles toujours la résolution s'est faite.

Voici une autre possibilité : l'amygdale se gonflant et la dyspnée croissant, on a à craindre la suffocation. Il faut alors que le traitement change, aussitôt qu'on voit que les saignées générales et locales ne suffisent pas : on doit se hâter de reséquer l'amygdale, ou pratiquer la trachéotomie, sans quoi le malade peut mourir asphyxié. Mais cela n'arrive guère qu'aux personnes qui avaient les amygdales gonflées antérieurement, et qui se trouvent prises d'une violente inflammation. J'ai vu un exemple d'une mort semblable en Italie, à l'hôpital d'Udine. Un homme nous fut apporté agonisant, et ne put être sauvé malgré nos soins. Nous l'examinâmes après sa mort, et nous vîmes qu'une amygdale d'une grosseur énorme remplissait tout le pharynx, et tenait l'épiglotte pressée sur la glotte de manière à rendre la respiration impossible.

La première et la troisième indications sont remplies par les moyens ci-dessus ; mais il en reste une seconde intermédiaire, qui consiste dans la révulsion, soit sur les extrémités, au moyen des bains de jambes irritans ; soit sur le canal digestif, au moyen des purgatifs, s'il est en bon état, si le sujet est d'une constitution humide, et que ses sécréteurs obéissent facilement à la stimulation, en vertu d'une disposition naturelle ou d'une habitude prise ; car on s'accoutume

aux évacuations humorales factices au point qu'elles deviennent presque aussi faciles que celles qui sont naturelles.

Lorsque l'inflammation se répand dans les viscères, il faut l'arrêter ; cela est évident.

Après cet état aigu, il reste quelquefois dans l'amygdale un gonflement chronique qui gêne continuellement le malade. On a conseillé, pour ce cas, une médication particulière, la scarification des amygdales. Je l'ai fait pratiquer plusieurs fois, mais avec peu de succès. J'ai mieux réussi avec une ou plusieurs sangsues portées sur l'amygdale au moyen d'un tube. Un malade du Val-de-Grâce nous a offert dernièrement la preuve de la supériorité de ce moyen. Il avait une amygdale gonflée, qu'on scarifiait sans la guérir. J'y fis appliquer deux sangsues, qui la ramenèrent à son état naturel.

On peut aussi avoir recours à la médication contre-stimulante, aux astringens, au pyrotonide du docteur Ranque, aux lotions et aux gargarismes avec le cachou, l'acétate de plomb, le sulfate d'alumine, les décoctions de substances qui contiennent du tanin, comme l'écorce de grenade, la bistorte, la tormentille, la noix de galle, etc.; s'il y a de la sensibilité et de la douleur, on y ajoute de l'opium, de l'acétate de morphine. Tous ces moyens sont à tenter, parce qu'ils sont propres à resserrer le tissu des organes et à opérer la résolution; s'ils échouent, on

a pour dernière ressource la résection ou la cautérisation. Mais, avant de s'y décider, il faut insister sur le régime adoucissant, végétal et lacté, avec abstinence complète de vin et de liqueurs fermentées, et recourir même aux laxatifs doux ou aux purgatifs, quand rien ne s'y oppose. Ils sont par centaines les exemples que je pourrais citer du bon effet de ces moyens chez des individus qui, après avoir éprouvé sept à huit amygdalites, avaient conservé leurs amygdales grosses et dures, avec une exaltation de sensibilité dans les papilles nerveuses du voile du palais.

Les révulsifs, tels que les vésicatoires, ne sont point interdits, mais offrent moins d'avantage ici que dans d'autres circonstances.

Dire qu'en cas de suppression d'une hémorrhagie, d'une suppuration extérieure, d'une dartre, des hémorrhoïdes, d'une sueur habituelle, il faut rappeler l'écoulement ou l'irritation à son siége primitif, est presque superflu. On sait cela, pour ainsi dire, de naissance, en commençant à apprendre les premiers élémens de médecine.

Passons à la même inflammation avec sécrétion muqueuse ou forme exsudative. Ce sont particulièrement les follicules qui sont ici le terme de l'irritation et le centre de fluxion. Le réseau capillaire sanguin de la glande et sa sub-

stance propre y ont peu de part. Les exsudations sont plus ou moins considérables.

Les causes de cette inflammation sont le froid, surtout le froid humide, et une prédisposition particulière. Les miasmes que pourrait contenir l'air humide et froid y sont pour peu de chose.

Au début, c'est un mal de gorge assez léger. En inspectant l'arrière-bouche, on aperçoit une couenne ou fausse membrane collée sur l'amygdale, et l'on sent plus ou moins de fétidité. Cette nuance se rattache à la diphthérite de M. Bretonneau. Je vous ai dit que, dans les épidémies, toutes les nuances d'inflammation sont possibles, et qu'elle peut attaquer le même organe tantôt par un point et tantôt par un autre, mais que jamais elle n'a de forme unique et identique. Quand on vous décrira des épidémies avec ce caractère d'identité, emprunté de la majorité des cas, vous pouvez être assurés qu'on vous fait un roman. Il faut prendre chaque individualité morbide pour ce qu'elle est, et ne pas se perdre dans l'abstraction et l'ontologie. Or, dans les épidémies de diphthérite, vous voyez des individus qui ont l'amygdale malade sans avoir éprouvé auparavant deux ou trois jours de fièvre, et d'autres, dans le cas contraire, c'est-à-dire ayant eu ou une gastrite, ou une pneumonie, etc., avant toute autre lésion. Si vous mêlez ces faits, vous tombez dans la confusion. C'est précisément ce qu'on a fait dans

les histoires d'épidémies que nous critiquons. Elles contiennent des cas où l'affection était bornée aux amygdales; on les a guéris; et d'autres où elle avait été précédée de maladies internes, on les a manqués. Je m'empare de ce fait, et je dis : si vous voyez un mal de gorge couenneux sans fièvre et sans aucun signe de phlegmasie intérieure, il faut admettre qu'il n'y a que cela. Mais le malade a subi l'action d'un modificateur puissant qu'il a dérangé ses sécrétions muqueuses et prédisposé l'économie d'une manière défavorable. Ce modificateur est tout simplement le froid humide, et il est inutile de vous tourmenter l'esprit à chercher autre chose. Comme il a agi longuement, son effet peut ne pas se borner à un petit point et s'étendre à plusieurs organes à la fois. Deux choses sont donc possibles : phlegmasie locale et unique des amygdales, sans fièvre; phlegmasie multiple, avec fièvre.

Quant à la tuméfaction des ganglions cervicaux, elle n'appartient pas exclusivement à cette nuance. On la voit dans toutes les phlegmasies du gosier, suivant la constitution des sujets. Les lymphatiques y sont plus exposés. Il en est de même de l'engorgement du mésentère par rapport à la gastro-entérite : les individus jeunes et lymphatiques l'éprouvent plus souvent.

Que devient cette espèce d'amygdalite? Si elle

n'est point arrêtée et qu'il y ait une prédisposition inflammatoire dans les viscères, elle s'y étend. Si elle n'est combattue qu'à demi, elle reste plus ou moins circonscrite dans quelque point. Il ne saurait y avoir de marche invariable. L'inflammation n'étant point lancée ici avec la violence qui caractérise la précédente, elle ne tend pas au phlegmon. C'est une simple irritation muqueuse résidant dans les follicules.

Le pronostic se tire de l'intensité de l'inflammation et de la croûte. Plus celle-ci est épaisse et adhérente, plus il y a de danger. Plus, au contraire, l'exsudation est mince et facile à détacher, moins il y a sujet de craindre. Il est vrai qu'alors elle a plus de disposition à se propager. Locale, elle ne peut être funeste; mais si elle se communique au larynx, cette même sécrétion, innocente sur les amygdales, ne l'est plus dans cet organe, et le croup peut en résulter, avec ses conséquences.

Votre devoir, comme médecins, est d'abord de combattre l'inflammation. Si elle est assez prononcée pour vous autoriser à recourir aux émissions sanguines, ne balancez point à les employer. Quand il y a chaleur et engorgement à l'extérieur, les sangsues sont excellentes. Si, après les avoir employées, la sécrétion morbide continue, il n'est point défendu de la dénaturer. Vous savez que, dès le commencement, j'ai consacré trois principes dans la médication des phlegma-

sies : 1° les émissions sanguines, 2° les stimulations locales ou contre-stimulations, 3° les révulsions et les stimulations perturbatrices. J'ai constamment enseigné et suivi ces principes dans le cours de ma vie médicale, et je ne conçois pas pourquoi on ne se dégoûte point de me supposer toujours instrumentant avec l'eau de gomme et les sangsues, à moins qu'on ne le fasse par ignorance ou mauvaise foi. Tous les moyens me sont bons, pourvu que je puisse les adapter à la susceptibilité des individus. Ainsi, quand vous aurez détruit la congestion inflammatoire, servez-vous, si vous voulez, des topiques propres à entraver la sécrétion morbide, de l'alun, de la pierre infernale, de l'acide hydrochlorique. Mais ne fondez pas tout votre espoir sur ces moyens, parce que, après avoir arrêté un instant l'inflammation, vous pouvez la voir reparaître et s'étendre dans les poumons et l'estomac : le plus sûr est de l'enlever, et de ne rien négliger pour y parvenir. Mais n'allez pas vous enthousiasmer pour un procédé unique. Tous les moyens sont à votre disposition. Je n'ai jamais recommandé systématiquement et obstinément les seules déplétions sanguines. J'ai seulement insisté sur la nécessité d'une méthode ou d'un classement qui résumât les faits d'une manière favorable au traitement, et une pareille méthode me paraît préférable aux créations arbitraires de spécialités, que l'on s'efforce de faire admettre.

DIX-NEUVIÈME LEÇON.

21 décembre 1831.

—

Messieurs,

Je vous ai parlé des inflammations de la bouche, du pharynx et du larynx. J'ai commencé par vous décrire celle de la bouche, que nous avons vue être de deux sortes, la tonso-staphylite et la gengivite non scorbutique, accidentelle ou primitive, née sous l'influence du froid ou du chaud. Comme j'ai la certitude que cette inflammation peut exister seule et indépendamment de toute autre, j'ai dû vous la décrire en cet état, et vous montrer ses résultats possibles, qui sont la suppuration, la carie, la chute des dents, la nécrose des os maxillaires, en un mot des délabremens locaux de toute espèce. Vous me demanderez sans doute si cette maladie a une tendance nécessaire à se propager. Je vous répondrai que non. Mais il y a tant de mauvais médecins qui n'entendent rien à l'irritation, qui la font se propager en la stimulant, qui donnent de l'éperon à un cheval déjà lancé au

galop, qu'il est possible qu'une gengivite s'étende fort loin au-delà de ses limites, et que plusieurs phlegmasies graves se développent à son occasion.

Je vous ai indiqué, d'après des faits bien constatés, les moyens par lesquels on peut arrêter les progrès de cette inflammation. Je dis d'après des faits bien constatés, car je ne suis qu'un rapporteur de faits, un homme d'observation, sans illusions, ne me laissant convaincre que par ce qui frappe les sens ou s'en déduit légitimement, et non un inventeur de systèmes, comme l'ont très faussement avancé plusieurs de ceux qui ont bien voulu m'honorer de leur attention et me juger ; ce qu'ils ont fait de manière à prouver qu'ils ne comprennent ni mes travaux ni mon genre d'aptitude. Si vous étudiez un jour la phrénologie, vous reconnaîtrez que mon organisation ne me permet pas d'être tel qu'ils me dépeignent, et vous sentirez mieux encore que vous ne le pouvez en ce moment, combien est grande leur injustice. Bref, je ne suis point organisé pour les illusions, mais pour les faits positifs, et qui dit le contraire ne connaît ni les choses ni les hommes.

L'inflammation bucco-pharyngo-laryngienne peut être arrêtée dans sa marche, d'abord par les antiphlogistiques, ensuite par certains stimulans qui changent le mode d'excitation sans augmenter l'inflammation. En effet, quand

celle-ci est primitivement faible ou qu'elle a été convenablement diminuée, on peut stimuler avec avantage la partie qui en est le siége. Vous avez vu cela pour les inflammations de l'urètre, du vagin et des yeux. Vous le voyez maintenant pour celles de la bouche. Que veulent donc dire ceux qui prétendent que nous n'avons que des sangsues à opposer à tous les maux ? ils nous rappetissent, nous et nos moyens, et diminuent le mérite qu'ils auraient à nous combattre, moins adroits que don Quichotte, qui grandissait ses ennemis pour avoir plus de gloire à les vaincre.

Les moyens de détersion et de stimulation locale ne sont donc point rejetés par nous ; nous les admettons, et de plus, nous pensons à une chose que nos adversaires négligent : nous recommandons d'être aux aguets pour voir si l'inflammation ne se propage pas dans les viscères, et l'arrêter quand elle y pénètre. Lorsque vous comprendrez bien cette proposition, vous pourrez vous flatter d'être médecins.

Je vous ai parlé de la tonso-staphylite, inflammation connue dès la plus haute antiquité, et je vous en ai signalé deux espèces : l'une inflammatoire, et l'autre exsudative. Les indications de la première sont d'abattre promptement l'inflammation, et, quand on ne le peut pas, d'être attentif à deux phénomènes : le gonflement rapide des amygdales, qui peut

suffoquer et qui exige la trachéotomie, et l'état stationnaire qui tourne à la suppuration. Quand il reste, après plusieurs inflammations, une induration rouge, on doit préférer les sangsues dans la bouche aux incisions avec la lancette, etc.

La forme exsudative, plus rare, se trouve souvent associée à une disposition pareillement exsudative de la membrane muqueuse supérieure, qui en est le siége avant les tonsilles, ainsi qu'on peut le voir dans l'ouvrage même de M. Bretonneau. Il a eu tort de prétendre que dans toutes les épidémies la maladie débute par les amygdales ; car, le plus souvent elle commence par l'estomac ou par les bronches, ainsi que ses propres observations et celles des épidémistes qu'il cite en sont la preuve. Ainsi donc, puisque réellement des cas existent où le début se fait par les tonsilles, je les rattache à mon sujet.

Cette forme se montre sous deux aspects : couenne épaisse, ou couenne mince et légère, celle-ci rattachée à la diphthérite par M. Bretonneau, et l'autre séparée d'elle. Les succès qu'il dit avoir obtenus sont relatifs à la première, quand elle était peu intense et bornée aux amygdales ; mais quand elle était violente et étendue dans les viscères, il a échoué, parce qu'il n'a pas su se servir du traitement antiphlogistique.

Me circonscrivant dans les cas où l'inflamma-

tion couenneuse commence par les amygdales sous une forme aiguë, je vous ai dit qu'il fallait employer les saignées locales. M'occupant ensuite de ceux où elle est moins active et avec simple exsudation, j'ai prescrit, non ces saignées, mais les stimulans ou contre-stimulans et topiques propres à dénaturer l'inflammation, et tels que les proposent M. Bretonneau et plusieurs auteurs fort anciens. Mais, de ce que vous guérissez ainsi une affection couenneuse commençant par les amygdales, il ne faudrait pas conclure que vous les arrêterez toutes par les seules moyens locaux, etc.

Je vous rappelle succinctement ces faits pour vous remettre en scène et ne point vous laisser perdre le fil de nos idées. Nous allons poursuivre maintenant l'inflammation dans le pharynx.

La pharyngite peut être primitive ou consécutive. Dans ce dernier cas, que je tairai pour le moment, l'inflammation remonte des bronches par le larynx, ou de l'estomac par l'œsophage. Quand elle est primitive, elle dépend de toutes les causes qui peuvent déterminer les inflammations de l'isthme du gosier. Mais êtes-vous sûr, me demanderez-vous, qu'elle puisse en effet exister primitivement et isolément sous forme exsudative? Oui, et je l'affirme, quoique M. Bretonneau l'ait représentée comme toujours associée à l'inflammation couenneuse du voile du palais, des amygdales, du pharynx et de la bouche. Je l'affirme, parce

que je l'ai vu, et qu'ayant l'organe de l'observation immédiate des faits, je n'ai oublié aucun de ceux que j'ai rencontrés. J'ai donc constaté toute sorte de débuts à cette affection, par les amygdales, par le voile du palais, par le pharynx, par les bronches, par le poumon, etc. Ne savons-nous pas d'ailleurs que l'inflammation peut commencer par tous les points?

Comment se montre-t-elle quand elle est primitive? Sous deux formes, comme toutes les phlegmasies muqueuses, l'une sèche et l'autre humide. La forme sèche arrête les sécrétions folliculaires par la violence de la congestion sanguine, qui est telle quelquefois que la partie postérieure du pharynx est en peu d'instans excessivement rouge et gonflée.

Quand on voit une phlegmasie aussi rapide et aussi rapprochée de l'état phlegmoneux, qu'y faire? Imiter, par la promptitude et l'énergie du traitement antiphlogistique, la promptitude et l'énergie qu'elle met à se développer, saigner par la lancette, s'il y a congestion ou pléthore, appliquer en grand nombre les sangsues au cou, en porter même sur le voile du palais et le pharynx, au moyen du *speculum oris*, qui tient les mâchoires écartées et la langue abaissée, et d'un tube porte-sangsues; faire des injections émollientes, administrer des pédiluves et des lavemens irritans, appliquer de la glace sur le cou, dans la saison chaude, après les sangsues. Quand la

congestion s'est faite dans la portion du pharynx la plus rapprochée de la base du crâne, et qu'on a promptement agi, elle échoue; dans le cas contraire, la suppuration peut arriver. Il serait possible qu'une simple phlegmasie du pharynx devînt un obstacle à la respiration. Ce cas, nécessairement rare, réclamerait la trachéotomie.

La pharyngite humide et couenneuse, moins intense que la précédente, demande, après qu'on l'a combattue antiphlogistiquement, et quelquefois même de prime abord, qu'on emploie la stimulation détersive et les topiques propres à dénaturer l'inflammation sécrétoire, et qu'on agisse révulsivement. Si vous avez trop stimulé, revenez aux sangsues et aux émolliens. Ne faites point serment d'abandonner le traitement antiphlogistique ni le stimulant. Usez tour à tour de l'un et de l'autre, selon les symptômes et les indications. En trois mots, faire avorter l'inflammation par les antiphlogistiques, la dénaturer par les topiques, et la révulser : à cela se réduit ce que vous pouvez faire et trouverez prescrit par les auteurs.

Nous voici arrivés aux phlegmasies laryngiennes. Je pourrais vous les réserver pour le commencement des phlegmasies pulmonaires; mais je préfère les placer à côté des autres angines, à l'imitation de mes prédécesseurs qui les en ont toujours rapprochées.

La laryngite est une des maladies les plus formidables, à cause de l'étroitesse de la glotte, surtout dans l'enfance, et de la disposition, à cet âge, aux sécrétions muqueuses qui se coagulent aisément. Je pense que la facilité avec laquelle les fausses membranes se forment dans le larynx dépend de la chaleur de la respiration et de celle de l'inflammation. L'air respiré enlève l'humidité du pharynx, du larynx et de la trachée, et dessèche les mucosités adhérentes à ces parties.

Nous n'avons pas seulement à nous occuper des inflammations de la surface interne du larynx. Comme nous procédons de l'extérieur à l'intérieur, il convient de traiter d'abord des inflammations externes de cet organe étrangères à la membrane muqueuse; car il y en a de telles. On les a nommées laryngites ou angines œdémateuses, mots assez vagues qui vont s'expliquer par ce qui suit.

Il y a, dans la région du larynx, des couches musculeuses, du tissu cellulaire filamenteux, lamelleux, membraneux, des vaisseaux et des nerfs innombrables, une enveloppe cutanée, et, dans la composition de cet organe lui-même, des cartilages, des ligamens, des petites capsules synoviales extrêmement fines, etc. L'inflammation peut se développer dans toutes ces parties, et je l'ai vue avec étonnement avoir son berceau dans chacune d'elles.

Je vais réunir ensemble l'inflammation cellulaire et la capsulaire.

Elles naissent sous l'influence de toutes les causes d'irritation, et sont déterminées par les efforts de voix, la parole, le chant, les cris. Assez souvent, dans nos hôpitaux militaires, nous les observons chez des officiers qui sont obligés de commander des manœuvres de toute la force de leur voix, sans être réglés par une mesure, comme dans les chants d'église ou d'opéra. Un officier de cavalerie qui fait exercer ou qui conduit au combat son régiment dans une vaste plaine se violente le larynx d'une terrible manière, et j'ai été souvent effrayé de la gravité des maladies qui résultent de cette cause. On croirait qu'elle ne porte que sur la membrane muqueuse; mais elle agit sur tout le larynx, et peut produire l'inflammation de tous les tissus que je viens d'indiquer. Quelquefois ce sont des coups, des chutes, des efforts de strangulation qui déterminent cette inflammation. Des malheureux que des bandits avaient voulu étrangler l'ont éprouvée, et, après avoir été guéris en apparence, ont conservé un noyau d'irritation qui a désorganisé jusqu'aux cartilages du larynx. L'affection rhumatismale peut aussi quelquefois se porter sur les petites articulations de cet organe. J'ai vu des cas où des individus, après avoir éprouvé des douleurs intolérables qui avaient parcouru leurs extrémités, étaient pris de gonflement et d'inflammation du larynx, tantôt

aigus et tantôt chroniques, à la suite desquels on pouvait constater les traces ordinaires de la phlegmasie dans les capsules et dans le tissu cellulaire et les muscles environnans. Le degré de l'inflammation était subordonné à l'activité de la stimulation, à la prédisposition de l'individu, et à la manière dont la maladie avait été gouvernée.

Pour les symptômes, il faut diviser cette phlegmasie en aiguë très intense et phlegmoneuse, et en sub-aiguë tendant à la chronicité. Le plus souvent celle-ci n'est que le résultat d'une stimulation moins vive que celle qui produit l'autre.

A la suite des causes ci-dessus, et surtout du froid agissant sur un individu échauffé et en pléthore, on voit survenir autour du larynx les quatre phénomènes de l'inflammation, tumeur, chaleur, rougeur et douleur. La rougeur est peu intense : il y a seulement un peu plus d'injection que si la phlegmasie était plus interne. Le malade éprouve un sentiment d'ardeur, de tension et de raideur dans le cou. Ajoutez la tuméfaction et la rénitence, qui se constatent aisément, et vous avez tous les signes positifs. Viennent ensuite les négatifs, qui consistent dans l'absence de râle, de toux, d'enrouement, de stimulation intérieure qui porte le malade à faire des efforts de crachement ou d'*exscréation*, pour franciser un mot latin (*exscreare*, cracher avec

effort) qui rend parfaitement cette action. Point d'âcreté intérieure, mais seulement de la douleur, de la chaleur et un sentiment de dépression. On a mis au nombre de ces symptômes l'absence de la douleur dans la déglutition; mais elle n'est pas constante, et dépend du degré de sensibilité de l'individu. Quand l'inflammation existe dans un organe, tout effort qui tend à le déplacer peut y déterminer de la douleur. La douleur est donc possible ici pendant la déglutition, comme dans la laryngite muqueuse. En résumé, pour établir votre diagnostic, vous palpez, vous trouvez de la rénitence, de la chaleur, des battemens, rien à l'intérieur de la gorge, et vous concluez que la phlegmasie est externe. Peu importe ensuite que le gonflement œdémateux, qui menace du phlegmon, résulte d'une irritation existant dans les capsules, ou d'une simple phlegmasie du tissu cellulaire. Ce qui est essentiel, c'est de fixer les bases de la thérapeutique.

Lorsque cette phlegmasie est considérable, elle peut agir sur le pouls et causer de la fièvre; mais ce symptôme n'est pas indispensable. Il n'appartient nécessairement à aucune phlegmasie, mais seulement à certains degrés des phlegmasies. Il est donc possible qu'il existe une laryngite extérieure, même assez aiguë, sans fréquence du pouls. Quant aux phénomènes sympathiques de malaise, de lassitude, etc., ils existent presque toujours. Si la maladie n'est

pas arrêtée, elle peut arriver à la suppuration. J'ai vu un abcès se former sur le larynx, se vider, laisser à découvert le principal cartilage, et le malade guérir sans ressentir de troubles sérieux dans les viscères. Ces sortes de terminaisons sont possibles quand l'inflammation est purement cellulaire; mais quand son noyau réside dans le centre d'une articulation du larynx, ce noyau persiste souvent malgré la suppuration qu'il a déterminée, et alors il reste de la douleur, la partie est sensible au toucher, la petite phlegmasie subsistant seule n'en a que plus de force, et peut finir par déterminer la carie des cartilages et la phthisie laryngée. Quelquefois il se forme une induration du tissu cellulaire voisin, un état semi-scrofuleux; il peut même survenir une consomption, et l'on est fort embarrassé pour déterminer la cause précise de ces désordres. Il faut constater si la phlegmasie est extérieure ou intérieure, voir quelle peut être son origine, si elle est en rapport avec quelque rhumatisme, et quel est le point le plus sensible du larynx, pour diriger sur lui les moyens.

Tant que la maladie est purement extérieure, on n'en meurt pas; elle arrive à suppuration, se déterge et se cicatrise. Les phlegmasies cellulaires ne sont funestes que lorsqu'elles sont fixées entre de grandes masses musculaires et qu'elles produisent des fusées de pus, des décollemens, etc. Mais celle-ci peut n'être pas

seulement cellulaire, et rester fixée, après l'évacuation du pus, dans une articulation des cartilages du larynx, comme une petite épine de Vanhelmont oubliée en cet endroit ou qu'on ne peut arracher. Elle devient une maladie chronique qui désorganise peu à peu et finit par n'être plus curable. Le malade succombant après avoir passé par les degrés de la consomption, on trouve une phlegmasie du larynx et d'autres inflammations qui ont étendu leurs ravages dans l'appareil viscéral et jusque dans le poumon. On est dans l'étonnement, on veut vérifier, trouver le point de départ, et l'on finit par constater une carie des cartilages du larynx, et par voir que c'est uniquement cette petite épine oubliée, ce petit stimulus, qui a fomenté sans relâche l'irritation désorganisatrice. J'ai rencontré plusieurs cas de ce genre.

Le pronostic est simple. Tant que l'inflammation est intense et cellulaire, on n'a rien à craindre ; mais, quand elle résiste après avoir passé par la période aiguë, quand il y a une douleur inhérente au larynx, et qu'on l'augmente en le pressant, il est probable qu'une carie se forme. Tant qu'elle est bornée, il n'y a pas de danger; mais, lorsque l'irritation qui la produit se répète dans les viscères et détermine des bronchites, des pneumonies, des tubercules, etc., on doit peu compter sur les moyens curatifs.

Le traitement doit être antiphlogistique dans

le début de la maladie. Je vous le répète et vous le répèterai sans cesse : on fait avorter presque toutes les phlegmasies quand on s'y prend à temps et qu'on sait agir, quand on n'est pas assiégé de vaines terreurs de débilité et d'adynamie. Si, après avoir combattu l'état aigu, il reste un point douloureux, sans fièvre, et qu'il y ait soupçon d'une affection des cartilages, les antiphlogistiques ne suffisent plus : il faut appeler à leur secours les suppurations locales par les moxas, et en même temps appliquer sur les plaies les adoucissans et les calmans, recommander le silence et le repos le plus complet, éviter toute commotion capable d'ébranler les parties malades, prescrire un régime lacté. Vous réussirez ainsi, à moins que vous n'ayez affaire à un sujet d'une mauvaise constitution.

Les rechutes sont extrêmement faciles, surtout lorsqu'il existe une carie des cartilages, qui, quand une fois ils sont en détritus, ne se rajustent point et sont un obstacle continuel à la guérison. Il faudrait, comme l'a fort bien remarqué M. Gendrin, qu'ils pussent s'enflammer; mais leur organisation ne le permet pas. Il est donc de la plus grande importance de les préserver, autant qu'on le peut, de toute lésion.

Telle est la maladie que l'on a nommée angine œdémateuse, maladie qui peut offrir plus ou moins d'intensité et qui se rapproche naturellement des précédentes, particulièrement des

inflammations articulaires. On a supposé qu'elle s'accompagnait d'une infiltration des parties internes du larynx; mais ce n'est là qu'une imagination.

Nous arrivons maintenant au croup proprement dit, ou à l'inflammation de la membrane muqueuse du larynx. Il a été vu sous une foule de formes qui peuvent se réduire à deux, l'une purement inflammatoire, sans fausses membranes; l'autre, plus commune à beaucoup près, moins inflammatoire et avec sécrétion de fausses membranes. Cette distinction est importante pour considérer cette maladie en même temps chez l'adulte et chez l'enfant. Il est certain qu'on observe chez le premier des phlegmasies muqueuses du larynx violemment inflammatoires, sans supersécrétion, et fort différentes de celles du second. Vous pouvez m'en croire là-dessus : ma pratique militaire est assez ancienne pour qu'il m'ait passé sous les yeux un nombre immense de faits particuliers, parmi lesquels se sont trouvés souvent des individus atteints de violentes douleurs à la région du larynx, sans gonflement extérieur, sans développement de sensibilité à la pression, sans les signes, en un mot, de la phlegmasie précédente ou de l'angine œdémateuse. Ces malades étaient des adultes d'une constitution sanguine, qui avaient fait excès de stimulans et de liqueurs alcooliques, ou qui s'étaient livrés à de violens efforts de voix.

Ils respiraient avec peine, éprouvaient des douleurs au larynx, y portaient la main, renversaient leur tête en arrière et contractaient avec peine les muscles élévateurs de la poitrine. Quand la maladie était parvenue à un haut degré, ils avaient l'œil égaré, la figure décomposée, avec l'expression de l'angoisse la plus vive. Quelques uns même offraient des phénomènes d'hydrophobie, des convulsions à l'aspect de l'eau, phénomènes qui, pour le dire en passant, peuvent s'observer aussi dans l'angine tonsillaire. Ces individus n'avaient ni excrétion muqueuse ni aucun râle qui annonçassent la formation de mucosités dans le larynx, lequel au contraire était sec et brûlant.

Tels étaient et les signes positifs et les signes négatifs, les premiers consistant dans la sensibilité extrême et les douleurs de la partie, dans la difficulté de respirer, l'état convulsif des muscles respirateurs, l'érection et le renversement de la tête en arrière, l'inquiétude, l'agitation, le délire, la disposition aux convulsions; et les seconds, dans l'absence de tout bruit respiratoire et de tout effort d'exscréation.

Cette nuance a été observée chez les enfans; mais elle y est rare, parce que le croup étant une maladie des localités et des saisons froides et humides, il doit s'accompagner de sécrétions muqueuses. En lisant les nombreux ouvrages publiés pour le prix que Napoléon proposa, on

voit que, parmi les exemples que les auteurs en rapportent, la nuance qui nous occupe est beaucoup plus fréquente chez les adultes que chez les enfans.

Cette phlegmasie a été constatée par l'ouverture des cadavres chez des individus morts de suffocation ou de congestion pulmonaire. La membrane muqueuse était rouge, gonflée, tuméfiée, oblitérant à moitié ou complètement les voies respiratoires. Mais on attribuait la mort au spasme, auquel on faisait jouer un grand rôle. Vous savez que toutes les fois qu'il existe une phlegmasie quelque part, les muscles voisins se contractent et se trémoussent, qu'ils sont atteints de spasmes; mais ne croyez pas que cela en constitue le caractère fondamental. Ces spasmes sont toujours ici en raison de l'obstacle à la respiration et de la constitution plus ou moins nerveuse des sujets. Certainement ils peuvent contribuer à la suffocation; mais l'obstacle à la respiration par le gonflement de la membrane muqueuse et le rétrécissement du passage de l'air suffisent pour la produire. D'ailleurs la congestion pulmonaire ou encéphalique peut aussi causer la mort. Ayant adopté depuis long-temps le principe que toutes les phlegmasies doivent être étouffées comme une hydre à leur naissance, je n'ai point d'autopsies de ce genre à vous citer dans ma propre pratique; mais vous en trouverez

dans les auteurs, en plus grand nombre qu'il ne faut pour vous convaincre que la suffocation est possible dans ces sortes de phlegmasies.

Voulez-vous vous former une idée de leur danger? voyez si la tête est injectée, si la respiration est incomplète, si la peau devient mate, si, après une vive congestion, le malade tombe dans une coloration bleue, livide : alors il est en péril. Mais, tant qu'il n'a que douleur, agitation, fureur, symptômes hydrophobiques, phénomènes nerveux, il n'y a rien à craindre : cela disparaît par les saignées générales, si la tête ou les poumons sont en congestion; par les sangsues sur le larynx, si cette partie est seule ou presque seule entreprise; d'ordinaire l'écoulement est abondant, et la déplétion s'obtient rapidement. On seconde l'effet de ces moyens par les bains de pieds et les sinapismes. S'il reste dans le poumon ou dans la tête quelque point de phlegmasie consécutive, on le traite d'une manière analogue; car ce sont toujours fondamentalement les mêmes indications thérapeutiques qui se représentent pour chaque inflammation, et vous ne devez pas vous attendre à ce que je vous enseigne à chaque instant des moyens nouveaux. C'est déjà beaucoup, et c'est même presque tout, que de savoir employer à propos ceux que nous connaissons. Depuis tant de siècles qu'on est à leur recherche et qu'on exploite tous les règnes de la na-

ture pour trouver des médicamens, il n'y a presque aucune substance qui n'ait été employée à ce titre.

Il peut se faire que la phlegmasie laryngée qui nous occupe en ce moment soit en rapport avec celle dont nous avons parlé précédemment, qu'elle en soit ou l'effet ou la cause, ou qu'elle se complique avec elle, de manière que l'inflammation, après avoir été extérieure, devienne intérieure, *et vice versâ*, ou qu'elle soit en même temps l'une et l'autre. Mais il n'y a point ici de spécialité de médication ni dans les antispasmodiques, ni dans les narcotiques (musc, camphre, opium, belladone, etc.) : c'est toujours une phlegmasie qu'on a à combattre par les antiphlogistiques, après lesquels on a recours aux calmans chez les individus susceptibles.

Il existe une maladie que l'on a comparée à cette laryngite et à laquelle on a donné le nom d'asthme de Millar. On en a fait beaucoup de bruit, et l'on n'est pas d'accord si elle doit constituer une spécialité. Pour moi, je crois qu'elle se distingue par une congestion pulmonaire tenant à un vice de la circulation.

VINGTIÈME LEÇON.

23 décembre 1831.

—

Messieurs,

Les inflammations du pharynx et ensuite celles du larynx dans leur plus haut degré, où ne prédomine pas la disposition à la formation des exsudations croûteuses, nous ont occupés dans la leçon précédente. Nous avons reconnu, dès le commencement de notre étude, des inflammations des ouvertures des membranes muqueuses, qu'il y en a dans lesquelles la congestion inflammatoire est extrêmement violente et ne s'accompagne d'aucune sécrétion muqueuse. Ces cas sont les plus rares et se présentent ordinairement chez les adultes. Cependant ils sont possibles chez les enfans, dans le larynx même. Les auteurs en ont rapporté des exemples, et quand la mort est survenue, ils l'ont attribuée, en partie, au gonflement de la membrane muqueuse, et, en partie, au spasme, quoiqu'il ne fût pas ici un phénomène de premier ordre, mais seulement

un effet de l'inflammation. Il suffit effectivement de l'état inflammatoire de la membrane muqueuse du larynx pour déterminer des contractions spasmodiques dans les muscles moteurs des cartilages; mais il y a plus que cela : l'irritation peut se transmettre à ces muscles, et l'inflammation elle-même s'en emparer, ce qui rend plus concevable encore la difficulté ou le désordre de leurs mouvemens. Les nuances entre l'inflammation exsudative du larynx et celle qui ne l'est pas, sont délicates et difficiles à saisir; mais, bien que l'inflammation sèche de cet organe soit rare, il faut l'admettre, puisque quelquefois la nature nous la présente.

Nous avons à nous occuper maintenant de l'inflammation la plus commune du larynx, de celle qui porte le nom de croup. Cette maladie a reçu une grande celébrité du concours que Napoléon fit ouvrir pendant qu'il était sur le trône. Il avait, à cette époque, un enfant dans l'âge où cette maladie est le plus à craindre, et il voulut stimuler par un prix le zèle des médecins. Sa proposition fut accueillie par une foule de concurrens, et l'on vit paraître des travaux extrêmement multipliés sur le croup. On fouilla dans les anciens auteurs pour donner une histoire de cette maladie; mais on eut beaucoup de peine à en tirer quelque chose de clair; car ils ont souvent confondu le croup avec d'autres inflammations voisines du larynx, telles que

celles du pharynx, des amygdales, de l'isthme du gosier, etc. M. Bretonneau lui-même n'a point évité cette confusion, puisqu'il ne considère le croup comme existant que lorsqu'il est associé à une tonsillite, à une phlegmasie du voile du palais, du pharynx, et même de toute la bouche. Il s'est étayé de plusieurs épidémistes et a remonté jusqu'à Arétée, qui a constaté et décrit cette maladie comme il a pu, sans y apporter les distinctions que les lumières de l'anatomie pathologique, dont il manquait, pouvaient seules rendre possibles.

La conclusion des premières recherches provoquées par le prix Napoléon, fut que le croup était une inflammation, premier point fort important; que la fausse membrane dépendait de cette inflammation; que le danger venait de la concrétion des mucosités dont les couches, se superposant, rétrécissaient de plus en plus la glotte; que, cependant, il y avait des cas d'exception où les malades mouraient asphyxiés sans avoir présenté de fausses membranes. On ne se contenta pas de l'injection, du gonflement et des concrétions pour expliquer la suffocation: le spasme en fut considéré comme la cause déterminante, bien qu'il ne soit réellement qu'un résultat de l'inflammation. En effet, quand le larynx est enflammé et sa membrane muqueuse gonflée, il ne peut pas ne point y avoir une violente constriction de ses muscles, laquelle, avec

l'inflammation, contribue à le rétrécir. Cette question n'en est même pas une, tant la réponse à y faire est simple et évidente, non seulement pour le larynx, mais pour beaucoup d'autres organes. Quand il y a phlegmasie au voile du palais, le spasme s'empare de cette partie ; quand il a phlegmasie dans l'estomac, le spasme est dans l'estomac; si elle existe partiellement au pylore ou au cardia, ces parties sont spasmodisées; lorsque la vessie est enflammée, le malade ne peut uriner sans que le spasme s'y manifeste, etc. A plus forte raison, le spasme doit-il se montrer dans le larynx, quand il est enflammé, sans qu'il y ait même sécrétion de fausses membranes. Ce spasme est plus ou moins vif selon la constitution plus ou moins nerveuse des sujets. C'est un fait à noter; mais il n'en faut pas faire la base d'un croup nerveux, comme on a fait, de l'inflammation, celle d'un croup inflammatoire, de la sécrétion muqueuse, celle d'un croup muqueux. Ces distinctions se ressentent des anciennes théories sur les quatre tempéramens, sanguin, nerveux, bilieux et mélancolique. Que n'a-t-on fait aussi un croup mélancolique ?

On en était à ces idées, et les praticiens se représentaient l'inflammation comme primitive dans le larynx, avec des formes diverses et des périodes déterminées, lorsque parut l'ouvrage de M. Bretonneau, ouvrage précieux en ce que

l'auteur a vu ce qu'il rapporte, et que souvent ses aveux ne sont point en faveur de sa manière de voir, ce qui ajoute à son mérite celui de la candeur et de la franchise. Mais il a négligé plusieurs choses importantes et donné des explications incomplètes; ce dont il est bon d'être prévenu pour tirer de son travail meilleur parti. Il ne considère plus le croup comme une maladie primitive et isolée, mais il le subordonne à une modification générale des membranes muqueuses supérieures, appelée diphthérite, ne commençant jamais par le larynx, et dont le croup n'est qu'une section, ou, si l'on veut, une conséquence. Pour soutenir cette opinion, il s'appuie de faits sur l'interprétation desquels les médecins ont varié. Mais on lui objecte que ce qu'il considère comme les préludes du croup n'est que le début d'une gastro-entérite, et que, cela étant, le succès de ses moyens topiques est incertain, que, quand ils réussissent, c'est que la maladie a commencé, sans préludes, par le voile du palais; que, quand ils ne réussissent point, cela vient de ce qu'il n'a pas combattu l'inflammation viscérale qui a précédé celle du larynx.

La question est donc s'il existe un croup primitif, et l'on doit y répondre affirmativement; car cela est démontré par les traités les plus modernes de MM. Bretonneau, Blaud, Emangard, etc. Celui de ce dernier surtout, remar-

quable par sa franchise et sa simplicité, exempt de ces détails inutiles et de cette faconde dont tant d'auteurs abusent pour obscurcir les questions, est rempli de faits nombreux constatant le croup primitif dans le larynx, et de guérisons obtenues en faisant expirer l'inflammation à son début. La même chose avait été prouvée par la plupart des ouvrages publiés pour le prix Napoléon. Cela pourtant, il faut le dire, n'empêche pas que la sécrétion muqueuse et membraniforme du larynx ne se voie faisant partie d'une disposition générale à cette sécrétion dans toute l'étendue de la membrane muqueuse supérieure, et ne se montre dans l'organe vocal qu'après avoir occupé d'autres organes. Ces deux choses, croup primitif et croup consécutif, sont possibles, je le répète en termes précis, de peur qu'on ne le dénature et qu'on ne m'attribue, comme on le fait si souvent, une opinion qui n'est pas la mienne; car mes adversaires sont habiles à réfuter ce que je n'ai point dit, ou même ce que j'ai réfuté. Je ne dis donc pas qu'il n'existe point une diphthérite telle que M. Bretonneau la décrit; mais je soutiens qu'il peut y avoir des croups primitifs. Est-ce que cet auteur a eu les yeux fermés sur ces croups? Non; mais, quand on les a arrêtés, il a prétendu qu'ils n'étaient que des rhumes. C'est ainsi que raisonnent nos adversaires. Vous leur présentez une phlegmasie commençante du larynx, qui est le début d'un

croup et que vous faites échouer : ils vous disent que vous n'avez guéri qu'un simple rhume. C'est la même objection que pour la gastro-entérite. Je suppose que vous en ayez vingt à traiter et que vous en arrêtiez dix-huit : les deux qui persistent étaient seules des *fièvres essentielles*, vous diront nos dénégateurs. Mais ces deux objections sont aussi fausses l'une que l'autre. Toute maladie qu'on arrête aurait pu, en continuant sa marche, devenir grave et même mortelle. Tâchez de vous convaincre de cette vérité, et vous serez médecins physiologistes.

Que M. Emangard vous serve d'exemple en ce qui concerne le croup. A l'époque où il vint pratiquer à L'Aigle, c'était, dans cette ville, une opinion reçue de temps immémorial, que tout individu atteint du croup en devait être victime. Ce médecin attaque hardiment et promptement le croup par les antiphlogistiques seuls ou secondés par les vomitifs, et l'opinion change, et maintenant le contraire est passé en dicton populaire : il n'y a plus de croups mortels à L'Aigle, on les guérit tous quand on sait s'y prendre à temps. Voilà, j'espère, un fait assez important pour qu'on y prête attention, si ce n'est par devoir de justice, au moins par intérêt personnel. Mais la justice vous guide, et elle vous dit que tous les hommes ont un droit égal à ce que l'on considère, à ce que l'on pèse et à ce que l'on juge avec toute la sévérité pos-

sible les assertions qu'ils présentent, et il ne doit pas suffire à des auditeurs intelligens comme vous d'entendre dire qu'un auteur ou un professeur est possédé d'une seule idée, parce qu'il a le courage de penser autrement que les autres. Vous devez exiger des preuves et des démonstrations. C'est pourquoi vous ne pouvez vous dispenser d'accorder une sérieuse attention au fait authentique et irrécusable de M. Emangard. Pensez que c'est ici une question de conscience autant que de raison. Etant juré l'année dernière, j'ai bien donné vingt-quatre et trente-six heures de suite à une petite affaire de police, qui n'était certainement rien en comparaison du croup, question capitale, aussi grave que la peine capitale elle-même, et plus, car elle intéresse la vie d'êtres innocens, et vous êtes souvent seuls chargés de la décider.

Un observateur plein de sagacité, de justesse d'esprit et d'indépendance, soutient que l'inflammation primitive du larynx, avec sécrétion de fausses membranes, est possible, et qu'en l'arrêtant on empêche ces fausses membranes de se former. Négligerez-vous une telle assertion, et recevrez-vous de confiance celle qui lui est opposée, que le croup n'est jamais qu'une portion de phlegmasie générale? Vous n'en auriez qu'une connaissance partielle, et ne lui opposeriez trop souvent qu'un traitement impuissant. Encore une fois, le croup peut être primitif et consé-

cutif dans le larynx, borné à cet organe ou étendu à d'autres, mais le plus souvent consécutif. On a usé de sophismes et dénaturé mes paroles quand on m'a fait dire autre chose.

Traçons l'histoire de cette maladie si redoutée.

Le froid, cet immense modificateur que vous avez déjà vu produire tant de maladies à l'extérieur, qui supprime la transpiration et refoule l'action vitale au-dedans, en est la cause la plus puissante. Les émanations marécageuses, me direz-vous, n'y ont-elles pas aussi leur part? Je pense que le plus souvent elles sont étrangères au croup primitif débutant par le larynx; mais que, réunies à l'humidité froide, elles ont de l'influence sur la production du croup compliqué de phlegmasies étendues des membranes muqueuses, tel que la diphthérite de M. Bretonneau. Le froid agit plus vivement après le chaud. Un vent piquant de l'est qui saisit tout-à-coup de jeunes individus faibles, lymphatiques, élevés dans une température douce, au sein de la mollesse, produit aisément le croup. M. Emangard observe, avec raison, que les hommes d'autrefois, élevés plus durement que ceux d'aujourd'hui, y étaient moins sujets. Cette affection frappe principalement sur les individus délicats; mais les robustes n'en sont pas exempts. Le plus souvent c'est avant la puberté, époque où la constitution est plus lymphatique,

le larynx plus étroit, l'entrée et la sortie de l'air plus difficiles, qu'elle se développe.

Son début offre plusieurs formes : une lente, qui commence par un simple rhume, avec enrouement, toux légère, expectoration de mucosités pendant quelques jours, après lesquels l'enfant présente les symptômes caractéristiques du croup; l'autre brusque, dans laquelle il est saisi tout-à-coup de ces symptômes caractéristiques, qui sont une toux nommée croupale ou ansérine par certains auteurs, parce qu'elle ressemble au cri de l'oie en colère; toux râpeuse, qui semble passer à travers un tuyau d'airain, et s'accompagne d'un râle pénible à entendre pendant l'inspiration. Quiconque l'a entendue une fois la reconnaît toujours. La maladie faisant des progrès, le malade témoigne de l'anxiété, à cause de la difficulté qu'il éprouve à respirer; il tend le cou, le raidit, renverse la tête en arrière, et porte la main au larynx par un mouvement instinctif, comme pour faciliter l'introduction de l'air. Ce mouvement est vraiment instinctif, et nous l'exécutons à notre insu dans beaucoup d'autres occasions en portant la main sur l'organe malade, par la même impulsion qui fait qu'en pareil cas les animaux se lèchent dans le siége de leur mal. On entend le bruit des mucosités que la toux fait mouvoir, et l'on reconnaît même quelquefois, au tact, et mieux encore en s'aidant du stéthoscope, le ballottement des

fausses membranes. S'il reste de l'incertitude, elle disparaît bientôt par l'état d'anxiété et de terreur que l'on voit se peindre dans les attitudes du malade, par sa face gonflée et son teint livide et violet. On a plus de lumières encore s'il rend, dans ses efforts de toux, des fragmens de fausses membranes.

Quant aux phénomènes secondaires, il y a d'abord ceux de la propagation de l'irritation, qui peut gagner les bronches (et alors, en appliquant le stéthoscope, on y entend du râle), et qui peut aussi s'étendre vers le pharynx et le voile du palais, et y produire des fausses membranes. Ces phénomènes de propagation sont possibles, mais non constans. Ceux de dissémination sont d'abord la fièvre, qui n'existe pas dans le début lent et bénin, et qui ne paraît que quand le trouble s'est répandu dans l'économie et qu'il y a beaucoup de difficulté à respirer. La fréquence et la force du pouls varient suivant la constitution et le tempérament des sujets, et il en est de même des phénomènes nerveux : le spasme et l'agitation sont en raison de la susceptibilité individuelle. Si je voulais vous tracer un tableau de ces phénomènes, il serait pris sur deux ou trois individus à peu près semblables, et ne pourrait que par hasard convenir à d'autres, de sorte que vous ne rencontreriez peut-être pas en votre vie un seul croup qui lui ressemblât. Rien n'est plus insi-

dieux que ces descriptions pittoresques d'une maladie, qui sont faites d'inspiration comme des pièces de poésie, et qui pourraient être mises aussi bien en vers qu'en prose. Elles ne représentent pas plus l'objet que leurs auteurs ont en vue, qu'un portrait général de l'espèce humaine ne représente la figure d'un individu. Il ne faut s'attacher qu'aux phénomènes principaux, autour desquels les autres viennent se grouper. Voulez-vous en avoir une idée? je vous dirai que, si la tête se prend, il y a rougeur de la face, agitation, délire; que, si l'irritation s'empare de l'estomac, il y a chaleur et sensibilité épigastriques, dégoût, nausées, langue rouge, sèche, fuligineuse, etc.; que, si elle s'étend au poumon, la respiration est gênée, laborieuse, angoissante, avec toux pénible et convulsive, expression d'effroi, etc. Mais tout cet entourage n'a pas le temps de se produire long-temps. Dès que la fausse membrane se forme, le malade est déjà presque étouffé. Ces phénomènes ne durent qu'un instant, et la mort les suit de près. L'attention principale doit donc se diriger sur le tuyau respiratoire, où se fait la supersécrétion.

A l'époque où nous vivons, la marche du croup se voit rarement indépendante de toute influence. Autrefois on le laissait marcher, et presque toujours les malades étouffaient dans un état d'adynamie, avec des engorgemens dans la

tête, dans la poitrine et le bas-ventre, avec des inflammations étendues, et dans une plus ou moins grande fétidité. On rencontre encore aujourd'hui des cas dans lesquels cette maladie n'est pas combattue, et où la nature reste chargée de sa guérison. Elle s'en acquitte en vertu d'une loi qu'il est bon de constater pour lui rendre hommage, et ne pas nous exagérer la puissance de nos moyens. Cette loi consiste en ce que, toutes les fois qu'une concrétion se forme dans une phlegmasie de membrane muqueuse, il tend à se faire dessous une exsudation qui la détache. Si cette concrétion est dans le nez, on la mouche; si elle est dans la gorge ou dans le larynx, on la crache ou on l'expectore. Il est possible que, le croup se rencontrant chez des individus adultes, forts, bien constitués, à large glotte, ces individus finissent, en toussant, par expectorer des fausses membranes, deux, trois, quatre cylindres, et guérir, tandis que les enfans, dont le larynx est étroit, étouffent avant que le décollement et l'expectoration aient pu se faire. Quand les malades expectorent ainsi des fausses membranes, ils sont soulagés, la fièvre diminue, la respiration devient libre, ils demandent même quelquefois à manger s'il n'y a pas de congestion cérébrale ni d'inflammation viscérale; mais il peut, le lendemain, se former de nouvelles membranes, qui renouvellent les accidens : d'où il résulte que rien d'absolu ne peut être

affirmé sur la marche et l'issue d'un croup non traité. Tout est subordonné à la constitution des individus et à diverses circonstances involontaires et imprévues. Quelquefois des fausses membranes se produisent dans l'espace de cinq à six heures et menacent les malades d'étouffement, puis sont chassées par des efforts de toux, puis se reforment, et sont encore expulsées, et les malades ne meurent pas. Cela n'arrive guère chez les enfans, à cause de l'étroitesse du conduit aérien ; mais il y en a pourtant des exemples. J'ai vu le croup chronique chez des adultes, qui expectoraient des fausses membranes à deux ou trois mois de distance.

En résumant ce qui a rapport à cette partie de l'histoire du croup ou à sa marche, nous voyons : 1° mort par dissémination générale de l'inflammation, congestion cérébrale et congestion pulmonaire simultanées, étouffement, surtout si les malades ont été stimulés ; 2° mort par étouffement pur et simple, sans congestion dans la tête ou dans la poitrine; 3° prolongation, et quelquefois guérison de la maladie, quand le malade est assez heureux pour expectorer de temps en temps des fausses membranes et finir par n'en plus ravoir; 4° diminution de la fièvre et des symptômes d'irritation après l'expulsion de celles-ci, reproduction de cette fièvre et de ces symptômes quand elles se reforment ; 5° possibilité de prolongation jusqu'à l'état chronique,

chez les adultes, rareté de cette prolongation chez les enfans.

Lorsque la mort vous livre les cadavres des uns et des autres, la nécroscopie vous montre des formes multipliées de fausses membranes, dures, denses, coriaces, à moitié décollées, flottantes ou adhérentes, formées de plusieurs couches superposées, les plus extérieures desséchées par la chaleur et par l'air de la respiration, et les autres de moins en moins cohérentes à mesure que l'on approche de la surface malade qui les a sécrétées, les unes plus denses et les autres plus humides. Ces concrétions existent, non seulement dans la bouche, mais dans le larynx et les bronches, aussi loin quelquefois qu'il est possible de les suivre. C'est lorsqu'elles ont ainsi envahi profondément la surface respiratoire que la suffocation a été prompte et presque foudroyante. Depuis dix-sept ans que je suis chargé du service du Val-de-Grâce, j'ai rencontré, sur des adultes, trois ou quatre exemples de ces morts violentes contre lesquelles l'art devient inutile. En faisant les autopsies, nous avons retiré de la bouche, du larynx et des bronches de ces individus, des concrétions qui représentaient exactement un arbre polypeux, dont les branches, à la vérité, étaient creuses, mais qui ne laissaient pas assez d'espace à l'air pour parvenir dans les poumons. Et d'ailleurs, à quoi eût pu servir cet air introduit

dans une fausse membrane qui se fût opposée à son contact avec les capillaires sanguins, et dans des vésicules tapissées de mucosités? Vous sentez qu'un pareil tapis devait rendre impossible l'oxigénation du sang.

Quant à l'inflammation sous-jacente aux fausses membranes, les traces n'en sont pas toujours très prononcées chez les enfans. Il y a plus souvent une légère rougeur qu'une coloration foncée de la muqueuse. Cela dépend de la quantité de sang perdu, de la promptitude de la mort, de la nuance plus ou moins inflammatoire ou catarrhale de la maladie, etc. Si elle a existé sous forme de rhume, et que l'enfant ait été beaucoup saigné, il peut ne se rencontrer presque aucune rougeur. Mais gardez-vous de conclure, comme l'ont fait plusieurs concurrens au prix Napoléon, que la maladie n'est pas inflammatoire.

Les phénomènes cadavériques secondaires sont la congestion cérébrale ou pulmonaire, et même l'inflammation caractérisée du cerveau ou du poumon, surtout chez les individus qui n'ont pas été saignés, mais rarement les désordres de la pleurésie et de la gastrite.

Pour établir le pronostic, fondez-vous sur deux phénomènes, la congestion cérébrale ou pulmonaire, et l'imminence de suffocation. Un enfant ou un adulte, pris subitement d'une laryngite, peuvent éprouver une congestion tellement vio-

lente du poumon, ou une apoplexie cérébrale tellement prompte, qu'ils meurent avant que la suffocation par obstacle au passage de l'air dans le larynx ait pu se faire. Ce fait est rare, mais il n'est pas impossible. Quand vous resteriez vingt ans dans la pratique sans le rencontrer, il ne faudrait pas le nier. Le plus souvent le danger vient de la suffocation, et le pronostic doit se tirer de la difficulté de respirer. Lorsque la face du malade s'injecte et se colore, qu'elle devient violette, avec les yeux larmoyans, le cou tendu et gonflé, les gestes annonçant l'angoisse du besoin d'air non satisfait; lorsque les muscles supérieurs de la poitrine fixés à la clavicule et au sternum, les scalènes, les sternaux-mastoïdiens, sont obligés de venir au secours des muscles respirateurs ordinaires et que la respiration est ce qu'on appelle sublime, le danger est déjà fort grand; mais il devient extrême quand le pouls est petit, filiforme, effacé, et que l'asphyxie commence. Le plus souvent alors la mort est inévitable. De ce que des fausses membranes auraient été rendues, il ne faudrait pas s'empresser de conclure que la maladie est terminée; car elles peuvent se reproduire. Il y a même des cas où le croup est intermittent, de même que toutes les autres irritations, tant il est difficile d'isoler d'une maladie quelconque les phénomènes dépendant des autres maladies.

Enfin se présentent, pour les époques plus

avancées, lorsque le malade n'est plus menacé de suffocation, les phlegmasies secondaires. L'inflammation ayant cessé dans le larynx, et la toux n'étant plus que catarrhale, il peut être menacé de périr ou par une gastrite, ou par une pneumonie, ou par une pleurésie. Le danger est en raison de l'intensité et de la durée de ces inflammations.

Le traitement doit être antiphlogistique dans le commencement. C'était l'opinion générale, lorsque M. Bretonneau se mit à proclamer la nocuité de ce traitement et à célébrer les moyens topiques, l'alun, la pierre infernale, l'acide muriatique. Mais la conviction de cet estimable confrère ne repose que sur une notion imparfaite de la maladie, et sur la supposition que toujours elle commence par les amygdales et le voile du palais. Il a établi pour principale indication l'emploi des topiques propres à faire échouer l'inflammation dans ces parties et à l'empêcher de se propager dans le larynx, sans tenir compte des cas nombreux où elle commence par cet organe, et où ces moyens ne sont pas applicables. Je suis loin assurément de les rejeter ou d'en nier les avantages lorsque la maladie débute réellement par les parties accessibles à leur action; mais comme d'autres observateurs non moins dignes de foi que M. Bretonneau, parmi lesquels j'ose me ranger, assurent avoir fait échouer, par des saignées locales pratiquées

de bonne heure, l'inflammation génératrice de ces fausses membranes, en quelque lieu qu'elle fût, je pense que ces saignées doivent constituer le principal moyen curatif. La saignée générale elle-même peut être utile aussi chez les adultes sanguins, dont la respiration ou la circulation sont gênées, et qui sont sujets aux congestions dans les grands viscères. Hors ce cas, qui réclame aussi postérieurement les sangsues, celles-ci sont le plus sûr remède, appliquées immédiatement et hardiment sur le larynx. Elles font tomber le mouvement inflammatoire, et, au bout de vingt-quatre à trente-six heures, la gêne de la respiration a disparu, et la toux est devenue simplement catarrhale.

Du reste, la chimie et la physiologie vous prouvent que la concrétion du mucus et la formation des fausses membranes dépendent de l'excès de l'inflammation, et de la chaleur qu'elle développe dans les parties, conjointement avec la respiration : si vous diminuez cette chaleur et sa cause principale, l'inflammation, la coagulation du mucus cesse aussitôt de se faire. Avec les sangsues, il faut faire concourir les applications émollientes, les boissons adoucissantes, la diète et les révulsifs, vésicatoires, bains de jambes, sinapismes. Si les fausses membranes se forment malgré ces moyens, ou parce qu'ils ont été employés trop tard, comme ils n'ont pas la propriété de les faire disparaître, il

faut tâcher d'imiter la nature produisant au-dessous d'elles une pluie muqueuse qui les soulève et les détache, puis les expulsant par des efforts de toux et de vomissement. Il faut faire aspirer des vapeurs émollientes qui rendent ces fausses membranes plus faciles à détacher, en même temps qu'elles diminuent la chaleur de la gorge et des poumons, et provoquer le vomissement; car c'est son mécanisme que la nature emploie le plus souvent pour chasser les produits muqueux du croup et de la coqueluche. L'émétique, dont vous vous servez, peut produire, il est vrai, une forte irritation de l'estomac, et même une gastrite; mais cela ne doit point vous arrêter, car vous aurez le temps de traiter cette gastrite, tandis que le croup ne permet point de délai; d'ailleurs cette gastrite n'est pas intense, si les saignées ont été suffisantes.

Vous avez encore dans le calomel un moyen actif pour provoquer les sécrétions muqueuses; et, quoique beaucoup de praticiens s'en passent ou le rejettent, parce qu'il excite la salivation et qu'il produit des phlegmasies qui se répandent jusque dans la bouche et s'ajoutent à l'inflammation du croup, il n'est pas à dédaigner. Après que le traitement antiphlogistique a été employé avec hardiesse, le calomel peut être administré à la dose d'un grain toutes les heures ou toutes les deux heures, jusqu'à ce qu'il produise des

évacuations. On cesse de le donner quand la toux n'a plus le son croupal. Si, par son emploi, on a produit une entérite, comme, par celui des vomitifs, on peut avoir déterminé une gastrite, on traite ces maladies par les moyens qui leur conviennent.

Lorsqu'il est trop tard pour faire sortir les fausses membranes par le moyen des vapeurs et des vomitifs, que le malade ne respire presque plus, qu'il a perdu le pouls et qu'il est sur le point d'expirer, il ne reste de ressource que dans la trachéotomie. Cette opération, dont M. Bretonneau a consigné dans son ouvrage plusieurs observations, permet d'extraire les fausses membranes à mesure qu'elles se forment, et l'on parvient quelquefois, à force de constance, à vaincre la tendance de la nature à leur reproduction. Le Traité de la diphthérite contient un exemple fort remarquable d'un succès de ce genre. Je pourrais en citer un autre qui appartient à mon fils, Casimir Broussais, et qui a été consigné dans les *Annales de la Médecine physiologique*, tome XV, page 140. Mais le succès le plus curieux et le plus extraordinaire de trachéotomie est celui qui a été obtenu par M. le docteur Scoutetten, de Metz, sur son propre enfant à peine âgé de quelques mois. La suffocation avait été si rapide, qu'en peu d'instans il s'était trouvé asphyxié. Le père avait appelé à son secours plusieurs confrères, qui lui avaient déclaré que son enfant

était mort. « Si je l'opérais, néanmoins ?... leur » dit-il : la vie n'est pas pour moi un être abs- » trait, mais de la matière qui a besoin d'être » stimulée. Je vais extraire les fausses membra- » nes, insuffler de l'air dans les poumons. Rien » ne me gêne, l'enfant ne remue pas, je vais » tâcher de l'opérer de sang-froid. » Il l'opéra, et, après une heure trois quarts environ de soins non interrompus, il vit reparaître un premier signe de vie, et l'enfant fut sauvé. Aujourd'hui il se porte bien. Je ne connais aucun fait comparable à celui-là. Il vous prouve qu'il ne faut pas désespérer trop vite du salut des malades dans de semblables cas.

Voilà ce que j'avais à vous dire sur les inflammations de l'extérieur du corps accessibles à nos sens. Dans la première séance, nous commencerons à vous initier au mystère des phlegmasies viscérales.

VINGT-ET-UNIÈME LEÇON.

26 décembre 1831.

Transition de l'inflammation de l'extérieur à l'intérieur.
Généralités.

Messieurs,

Nous avons terminé les inflammations extérieures dont il est possible d'apercevoir directement les signes, celles du moins que nous voulions vous montrer. S'il en est dans le détail desquelles nous ne soyons pas entré, nous vous les avons au moins suffisamment signalées. Vous avez dû remarquer un certain nombre de faits généraux communs à toutes ces inflammations, et que je vais vous rappeler comme des préliminaires indispensables au diagnostic et à l'intelligence des inflammations internes.

Parmi ces faits, nous noterons d'abord la tendance de l'inflammation à se propager, tendance qui varie suivant la structure des organes et l'intensité de l'affection; ensuite, la dissémination de l'irritation, c'est-à-dire les mouvemens précipités des organes non enflammés, et la ré-

pétition du phénomène de l'inflammation dans plusieurs d'entre eux. La preuve de ces faits a été obtenue par l'augmentation et la diminution de l'inflammation externe, qui vous ont fait voir les phénomènes de propagation et de dissémination croissant ou décroissant, suivant que l'inflammation primitive augmentait ou diminuait, suivant qu'elle avançait ou qu'elle reculait sous l'influence des divers modificateurs. Vous n'avez pu, d'après cela, vous empêcher de considérer la dissémination de l'irritation et la répétition de l'inflammation comme liées nécessairement à l'inflammation primitive.

Nous avons établi deux distinctions dans les inflammations externes, en disant que les unes sont circonscrites, bornées à une propagation toujours peu considérable, mais sans influence perturbatrice sur les fonctions, tandis que les autres y portent le trouble. Nous avons cherché la cause de cette différence, et nous l'avons trouvée dans l'étendue et l'intensité de l'inflammation. Ce fait ayant été rapproché des précédens, nous avons posé en principe que, pour empêcher ou pour détruire les phénomènes de dissémination de l'irritation et de répétition de l'inflammation, il fallait réduire la phlegmasie extérieure à l'état le plus simple, de manière à ce qu'elle ne réagît plus sur l'économie. La possibilité de réduire ainsi un grand nombre de ces inflammations à des limites étroites et de les y

contenir toutes en les traitant dès le début a dû vous convaincre de la vérité de cet axiome, que l'inflammation ne tend à se reproduire dans d'autres organes que lorsqu'elle a acquis de l'étendue et de l'intensité dans son siége primitif; mais que, quand elle est limitée, elle n'agit que dans son voisinage. Ces principes ont été appliqués largement à la pratique par des hommes de bonne foi, qui ne désirent que la vérité et les progrès de la science. En chirurgie surtout il s'en est trouvé qui, ayant entrepris de limiter l'inflammation et de l'éteindre dans son berceau, ont prévenu des désordres locaux pour lesquels des opérations graves auraient été nécessaires, et ont empêché des troubles généraux dans l'économie, des fièvres traumatiques, secondaires, humorales, comme les appelaient les anciens, maladies médicales qui, disait-on, venaient s'ajouter à la maladie chirurgicale. C'est principalement dans la chirurgie militaire, à la suite des batailles, que j'ai pu remarquer l'immense différence des résultats de la pratique des chirurgiens physiologistes d'avec celle des chirurgiens qui ne l'étaient pas. Ceux-ci se contentaient de la réunion immédiate, ou, après avoir fait des débridemens, s'empressaient, s'il y avait de la rougeur, d'appliquer localement l'eau-de-vie camphrée, le vin aromatique, le quinquina; quelquefois même, pour une légère contusion, ils prodiguaient les stimulans, sous

prétexte d'opérer une répercussion ou une résolution, et accordaient aux malades ce qu'ils leur demandaient, sans avoir égard à l'irritabilité des organes. Après huit, dix ou quinze jours de ce traitement, leurs salles se remplissaient de ce qu'on appelait alors des fièvres putrides ou des typhus; la mort se promenait dans les rangs des malades, et les moissonnait à foison. J'ai vu ce spectacle pour la première fois pendant les guerres de la Vendée, et j'en ai été tellement frappé, que le souvenir m'en est toujours resté. J'avais alors abandonné l'étude de la chirurgie pour servir comme simple soldat; et, un accident m'ayant forcé d'entrer à l'hôpital d'Angers, j'y vis mourir une multitude de blessés, consumés par une fièvre brûlante et une suppuration fétide qui infectait les salles. La maladie attaquait même les personnes qui n'avaient aucune affection extérieure, les élèves qui faisaient les pansemens, les infirmiers, les sœurs de Charité; en un mot, tout le monde.

Dans la pratique des chirurgiens physiologistes, rien de tout cela ne s'observe : l'inflammation étant attaquée convenablement, jamais stimulée, et le régime sévèrement dirigé, on ne voit point de fièvre traumatique, ou elle est légère; ce typhus, que l'on attribuait à l'encombrement des blessés, ne se rencontre pas; le tétanos, si commun dans la pratique où les moyens antiphlogistiques sont négligés, est alors

extrêmement rare. Les grandes plaies et les maladies franchement inflammatoires sont donc, par cette méthode, affranchies de leurs plus fâcheuses conséquences.

Mais une application plus convaincante encore des principes que je vous résume, est celle qui en a été faite aux tumeurs lymphatiques et scrofuleuses, appelées tumeurs blanches. Des succès prodigieux ont été obtenus contre ces maladies, quoiqu'elles soient au-dessous du type ordinaire de l'inflammation, par le moyen des antiphlogistiques locaux et généraux, secondés par le jeûne, l'immobilité, la compression, les révulsifs, les fondans ou les narcotiques, selon les circonstances. La nouvelle génération médicale a été tellement frappée de ces guérisons, d'une évidence irrésistible et qui ne s'étaient jamais vues, que sa conviction est désormais inébranlable.

Armés de ces données, vous allez pénétrer avec moi dans la grande question des inflammations intérieures, question des plus difficiles pour nous qui sommes accoutumés à ne procéder que par le secours de nos sens : c'est une douce habitude que nous avons contractée, et dont nous ne pouvons plus nous servir aussi commodément. Le théâtre sur lequel se trouve transporté le phénomène que nous étudions, est caché à nos yeux par un rideau que nous ne pouvons soulever; nos sens, en effet, ne peu-

vent apercevoir l'inflammation située dans l'intérieur du corps. Comment, néanmoins, utiliserons-nous les phénomènes que nous avons reconnus dans les inflammations extérieures? Nous éclairerons-nous par la comparaison des parties enflammées, en regardant si les phénomènes locaux de l'intérieur sont semblables aux phénomènes locaux de l'extérieur ? Mais cela n'est praticable que sur le cadavre : vous ne pouvez pas, pour voir l'inflammation, ouvrir le corps des malades auxquels vous êtes appelés à donner vos soins; vous êtes réduits à ne comparer entre eux que les phénomènes inflammatoires accessibles à vos sens. Quels sont-ils ? Je vais vous les passer en revue; en comparant ceux déjà connus des inflammations externes avec ceux des inflammations internes.

1° *La douleur.* — Elle est trompeuse : les signes qu'elle nous fournit sur l'état intérieur se réduisent à peu de chose, des douleurs peuvent être ressenties dans des organes qui ne sont point enflammés aussi bien que dans ceux qui le sont. Pour peu qu'un malade soit prévenu, il vous en accusera sans avoir d'inflammation, et vous décrira toutes les sensations qu'il éprouve. Il n'y a pas de praticien qui n'ait observé cela, surtout chez les hypocondriaques. D'un autre côté, une inflammation intérieure peut exister sans douleur, ou avec des douleurs qui ne res-

semblent pas à celles que font éprouver les inflammations externes. Voilà donc la douleur qui est un guide infidèle dans le diagnostic des inflammations intérieures, et nous n'en pouvons tirer que peu de lumières. Les médecins qui ont accordé trop d'importance à ce phénomène ont souvent commis de graves méprises; et ceux qui ont voulu, en le prenant pour constant dans l'inflammation, nier celle-ci quand elle n'en était pas accompagnée, nous ont fait des objections insignifiantes. Le plus souvent, dans les inflammations intérieures, la douleur disparaît après quelques jours, et même quelquefois après quelques heures de traitement antiphlogistique. Ce fait, que l'on ignorait, a souvent servi de base aux contestations qui se sont élevées contre les principes de notre doctrine, tant on était peu avancé, quand elle parut, dans la connaissance du phénomène de l'inflammation.

2°. *La chaleur.* — Elle doit être distinguée en celle que perçoit le patient et celle que perçoit l'observateur. La première est aussi trompeuse que la douleur, parce qu'elle est une sensation. Souvent le malade éprouve le sentiment d'une chaleur considérable, quoiqu'il n'ait aucune inflammation; les hypocondriaques et les névropathiques en sont la preuve. D'autre part, il est beaucoup de cas d'inflammations intérieures graves dans lesquels les malades ne perçoivent point de chaleur et sont attentifs à d'au-

tres sensations ; quelquefois même la faculté de percevoir est tellement entravée que les malades n'ont aucune conscience de la chaleur dans les inflammations qui en développent le plus. Sur ce point donc nous ne pouvons tirer aucun renseignement précis de la déclaration du patient. Mais, direz-vous, l'observateur est là ; le médecin éclairé percevra la chaleur de l'état inflammatoire : cela n'est pas aussi facile qu'il semblerait au premier abord. Il est sans doute des cas où la chaleur des viscères peut être distinguée de celle de la peau, par exemple dans certaines inflammations de l'abdomen où l'on perçoit distinctement celle qui vient profondément des entrailles, et de même dans les inflammations de la poitrine, de la tête et du rachis. Mais cela n'est possible qu'autant que ces inflammations ont atteint un haut degré d'intensité ; car, dans le début, la chaleur inflammatoire est rarement perceptible pour l'observateur ; dans le *summum*, les phénomènes se confondent et se dénaturent, celui de la chaleur comme les autres; dans le déclin, qui souvent tend à la chronicité, elle peut rarement être distinguée.

3° La *tuméfaction* des organes intérieurs peut se rencontrer sans inflammation; elle n'a de valeur et ne peut servir au diagnostic de l'état inflammatoire qu'autant qu'elle se trouve réunie aux autres signes.

4° La *rougeur* ne paraît pas; on ne la voit jamais. Il y a bien une répétition de ce phénomène dans la peau, et, jusqu'à certain point, dans les ouvertures des membranes muqueuses, mais cela n'est pas constant : plusieurs causes particulières, indépendantes de l'inflammation, peuvent la déterminer. Elle n'est pas un signe perceptible des inflammations intérieures.

Voilà donc les quatre principaux phénomènes de l'inflammation sur lesquels est fondé notre diagnostic à l'extérieur du corps, à peu près anéantis pour nous dans les inflammations intérieures. Que nous reste-t-il? L'examen de l'organe après la mort, examen tardif, il est vrai, mais principale base de nos connaissances pathologiques. Quand le malade est mort, on l'ouvre et l'on constate les traces de l'inflammation intérieure qui l'a fait succomber ; puis son corps est refermé et porté au lieu de sa sépulture. Mais, pour que cet examen ne demeure pas stérile, il faut que quelque chose le lie avec le cas prochain qui va se présenter. Ce lien va nous être fourni par les phénomènes de propagation et de dissémination, qui vont devenir pour nous de première importance. Naguère vous les regardiez comme secondaires, et désormais ce sont eux qui vont principalement fixer notre attention. En effet, comment reconnaîtrez-vous, sur le vivant et sans l'ouverture du corps, l'inflammation que vous avez constatée dans le

cadavre après la mort? Vous la reconnaîtrez par les phénomènes de propagation et de dissémination, qui doivent se trouver dans les inflammations internes aussi bien que dans les externes, puisque les phénomènes locaux des unes et des autres sont les mêmes. Appuyés sur ce raisonnement, vous observerez le premier malade qui se présentera à vous. Vous retrouverez chez lui les phénomènes de l'irritation disséminée et de l'inflammation propagée, et vous direz : ce malade pourrait bien avoir en effet une inflammation intérieure, quoique je ne la voie pas. Il meurt, et vous reconnaissez, par l'auptopsie, l'existence de cette inflammation. Alors vous rendez grâces aux phénomènes qui vous ont si bien guidés. Mais vous me demanderez peut-être pourquoi je les appelle phénomènes de dissémination? Je vous l'ai déjà dit : c'est parce qu'ils sont l'effet de l'irritation transmise par les nerfs aux différens organes, transmission qui produit d'abord la névrose, des souffrances ou des convulsions, puis l'altération des sécrétions, des congestions sanguines, et finalement une inflammation secondaire souvent semblable à la primitive. Voilà donc une voie nouvelle qui vous est ouverte par ces phénomènes : vous êtes parvenus à soupçonner, et bientôt vous reconnaissez positivement, par leur moyen, une foule de maladies qui pourront, chaque fois que l'occasion s'en présentera, être vérifiées par l'autopsie. La

médecine, je le soutiens, ne fera de progrès réels qu'en suivant cette voie rationnelle.

Mais la certitude qui nous vient ici par l'ouverture des corps peut aussi nous venir par un autre moyen. Le succès du traitement qui a arrêté la dissémination de l'inflammation extérieure se présente à nous comme nouvelle et puissante preuve. Nous avons vu en effet qu'en l'arrêtant et la circonscrivant dans ses moindres limites, on prévenait sa dissémination, qu'on faisait disparaître celle-ci quand elle s'était développée, et qu'on pouvait, à volonté, la faire se reproduire, en stimulant cette inflammation, son premier mobile.

Pour comprendre les maladies internes et devenir médecins, vous devez procéder de l'extérieur à l'intérieur : vous y prendre autrement serait vous engager dans une fausse route, et vous exposer à ne pouvoir juger que sur de vagues indices. Alors vraiment, comme on le dit, la médecine pour vous ne serait que conjecturale, et non positive, comme je prétends qu'elle doit être. Les sciences positives ne s'apprennent point ainsi. La méthode que je vous enseigne est la seule qui vous les fasse connaître : elle est longue et pénible, autant que philosophique; elle suppose tous les genres possibles d'instruction, avec les connaissances d'anatomie normale et d'anatomie pathologique. Vos sens surtout ont besoin d'être perfectionnés par un

long exercice; pour vous préserver des illusions et rectifier les erreurs de votre esprit. A cette condition, vous parviendrez au diagnostic des inflammations intérieures. Une autre, qui, grâces aux lumières de notre siècle, existe maintenant, c'est que les ouvertures de cadavres soient permises et sans cesse répétées. Sous ce rapport, nous avons, sur l'antiquité, un immense avantage, et ce que je vous ai dit en est la conséquence : nul homme ne le pouvait dire sans le secours de l'anatomie. En effet, quel a dû être le résultat de cette impossibilité où se sont trouvés nos premiers maîtres, de faire les vérifications et les rapprochemens dont je vous parle? C'est que les phénomènes de dissémination n'ont pas été appréciés, que l'inflammation n'a d'abord été connue plus ou moins parfaitement qu'à l'extérieur, et qu'avant que l'on soit arrivé à pouvoir établir une juste comparaison entre les phénomènes de dissémination de l'inflammation extérieure et ceux de l'inflammation intérieure, il s'est écoulé un temps infini pendant lequel on n'a fait que divaguer.

De cette même impossibilité dans laquelle ont été les anciens de s'éclairer par les ouvertures des corps, il a dû résulter que les phénomènes de dissémination n'ont pas été pour eux des signes d'inflammation; que dès lors ils les ont pris pour ce qu'ils paraissaient, et non pour ce qu'ils étaient; qu'ils n'en ont pu découvrir la cause

cachée, et n'en ont saisi que les apparences, la fièvre, la douleur, l'attitude du malade, la mauvaise bouche, l'altération des sécrétions, l'état des forces en général, la fétidité des excrétions, etc. Mais qu'est-ce que cela ? des symptômes. On les assemblait suivant leurs affinités; on en faisait un groupe, et l'on disait : voilà une maladie. Telles étaient en effet les maladies des anciens. C'est là ce que j'appelle de l'ontologie. Quand je vous en ai parlé pour la première fois, plusieurs d'entre vous peut-être ne m'ont pas compris. Désormais vous saurez que penser de cette médecine des anciens, devant laquelle on veut que nous brûlions de l'encens. Oui, assurément, nous serons les premiers, si l'on veut, à rendre justice à leur bonne intention, à la fidélité de leurs descriptions, à la sagacité avec laquelle ils ont saisi les phénomènes apparens des maladies, au soin qu'ils ont apporté à leur évaluation, à leur signification vers la mort ou vers la guérison, etc. Nous admirerons toutes ces qualités dans Hippocrate; mais nous dirons : ce sont là des leçons d'exactitude, d'attention, de probité, etc., mais non des leçons de médecine. Nous ne laisserons point marcher les maladies comme Hippocrate. Si quelquefois on nous appelle trop tard, après qu'on leur aura laissé faire des progrès, alors nous vérifierons ce qu'ont dit Hippocrate et Arétée. Arétée! puisque je prononce ici son nom, lui qui a si bien décrit les

angines, n'a pas connu le moyen de les arrêter, et les a considérées comme asujéties à une sorte de fatalité. La fidélité de ses descriptions, que l'on admire tant, est une chose sans application. Ainsi, je soutiens, dussent les déclamateurs ressaisir leurs plumes pour se plaindre de mon irrévérence, et vomir de nouveau contre moi des torrens d'injures, je soutiens que les anciens ne nous ont point transmis une connaissance exacte des maladies, excepté dans un petit nombre de cas.

Vous voyez quelle est notre méthode pour arriver au diagnostic des maladies internes : elle est incomparablement la plus sûre; mais elle n'a pu être suivie avec la même facilité par tous les médecins et dans tous les pays. Ainsi, chez les Arabes et chez les Musulmans, les ouvertures des corps n'étant point permises, elle n'a pu être employée. Dans la majeure partie du globe, en Angleterre même, il est extrêmement difficile de procéder aux autopsies. Ensuite ceux qui s'y sont livrés les premiers les ont faites avec plus ou moins d'exactitude, et les hommes les plus capables d'en tirer bon parti et d'exploiter cette riche mine de vérités, n'ont pas toujours été placés dans des positions favorables; ils ont rencontré des adversaires puissans, des partisans des anciens systèmes, remplis de préventions, et qui ont empêché en grande partie le bon effet de leurs utiles travaux : en sorte que

les progrès de la science qu'ils cultivaient avec un si rare courage ne se sont pas faits d'abord d'une manière régulière. Les obstacles qu'ils ont rencontrés et les controverses qui s'en sont suivies ont été cause que les groupes de symptômes des anciens, donnés par eux pour des maladies, se sont conservés et perpétués, et cela d'autant plus long-temps que l'anatomie pathologique n'était point éclairée par la physiologie, alors non cultivée et restée en arrière, et que, sans ce point capital, la médecine ne peut qu'être encore imparfaite. Cependant, le fond de justesse et de vérité qu'entraîna nécessairement avec lui ce nouveau genre de recherches fut tel, que l'on commença peu à peu à savoir estimer la valeur des groupes de symptômes.

Parmi les phénomènes de dissémination dont s'accompagnent les inflammations, le plus frappant pour nous, c'est la fièvre. Tant qu'une phlegmasie intérieure n'est pas arrivée au point de la produire, elle se borne à quelque chose d'assez vague, peu significatif pour l'observateur; mais, quand une fois elle a pris assez d'extension pour la déterminer, tout est en combustion, les fonctions sont interverties, et il faut, malgré lui, que le malade s'arrête.

J'entends par fièvre l'accélération du cours du sang, avec augmentation de la température, sensible à l'extérieur du corps et dans les principales cavités. Vous me demanderez sans doute

d'ajouter à cela le malaise, mais il varie dans le commencement, et disparaît sur la fin; d'y ajouter aussi le dérangement des sécrétions, mais il varie également suivant l'intensité de la fièvre. Le malaise et le dérangement des sécrétions ne sont pas des phénomènes aussi constans que les autres. Cette fièvre, cet état d'effervescence du sang, ce *fervor,* est ce qui constitue le principal phénomène de dissémination, et, par cette raison, c'est lui qui a dû donner son nom aux groupes de symptômes des anciens, groupes qui ne sont que les désordres ou le cortége que l'inflammation traîne à sa suite. Donc les fièvres des anciens doivent représenter en grande partie des phlegmasies internes.

C'est en effet ce qui a été vérifié par la suite : on a été conduit à retrancher, petit à petit, du nombre des fièvres, quelques inflammations. On a reconnu successivement comme telles celles qui dépendent d'une pneumonie, d'une pleurésie, d'une péritonite, de certaines inflammations du cerveau, celles qui sont causées par certains dépôts ou inflammations phlegmoneuses ayant leur siége dans les centres viscéraux. A mesure que l'on a pu attribuer les désordres de l'économie à une inflammation déterminée, on a rétréci le cadre des fièvres : on l'a même d'autant plus rétréci que l'on s'est aperçu que les groupes de symptômes représentant des fièvres indépendantes, ou prétendues

telles, rentraient les uns dans les autres; au point que, dans cette école, il se trouvait réduit à six, par la *Nosographie* de Pinel, qui y faisait autorité. Cependant, comme les fièvres de cet auteur n'avaient pas des caractères assez tranchés pour qu'on ne les confondît point avec d'autres, sa classification ne fut pas admise à l'étranger, ni même en France, d'une manière fixe et invariable. On prit la licence de créer des groupes de symptômes différens des siens. Suivant l'importance que chaque pathologiste attribuait à tel ou tel symptôme, il en faisait le chef d'un nouveau groupe, et les entités ou les collections de symptômes ne représentant l'état d'aucun organe, déterminé se multiplièrent à l'infini. Voilà dans quel chaos était plongée la médecine lorsque je l'ai critiquée.

En résumé, nous voyons qu'une première réduction fut faite dans les fièvres au profit des inflammations intérieures : ce qu'on retira aux unes, on le donna aux autres.

Mais il restait beaucoup de groupes fébriles qui n'avaient pas été rendus à leur véritable destination. L'état fébrile, qui en fait la base, avait été diversement qualifié, suivant les phénomènes dont il s'accompagnait. L'un faisait plus attention à la bile, l'autre à la force; celui-ci à la faiblesse, celui-là aux phénomènes nerveux, à leur régularité ou à leur désordre; d'autres aux excrétions, à la marche plus ou moins régulière de la

maladie, à la manière plus ou moins subite dont elle se termine, à sa gravité, etc. De là les dénominations diverses de fièvres bilieuses, fièvres muqueuses, fièvres putrides, pituiteuses, nerveuses, malignes, etc., etc. Il y eut ici beaucoup d'arbitraire; et cela devait être, surtout dans l'antiquité, par le défaut d'ouvertures de corps et le retard de l'anatomie pathologique. Ce serait une grande injustice, et même une sottise, que de reprocher à l'antiquité son impuissance à cet égard : aussi ne l'ai-je jamais fait, et les imputations de ce genre dirigées contre moi ne sont-elles ni plus justes ni plus raisonnables que ce reproche lui-même.

Ce que nous venons de dire ne regarde que les inflammations qui sont assez considérables pour occasioner de la fièvre; mais vous avez vu, à l'extérieur du corps, une foule d'inflammations qui ne vont pas jusque là; vous avez vu que, même après qu'elles y sont parvenues, on peut les faire rentrer dans des bornes telles que la fièvre s'arrête, sans pourtant que les phénomènes locaux aient complètement disparu. Ainsi, la fièvre ne se trouve que dans les degrés élevés de l'inflammation, et disparaît dans ses degrés inférieurs. Après qu'elle a disparu, un degré fixe d'inflammation peut lui survivre et ne s'accompagner que des autres phénomènes de dissémination; c'est l'état chronique apyrétique de l'inflammation. Quand les choses sont en

cet état, la confusion est grande. Elle l'a été du moins pendant une longue suite de siècles, et, si nous avons eu le bonheur de la dissiper, ce n'a été qu'en accordant à tous les phénomènes de dissémination, sans en omettre un seul, une égale attention, de manière que, l'un venant à manquer, nous nous dirigeons par les autres. Les troubles que produit l'état inflammatoire, nous sommes-nous dit, ne se bornent pas à la fièvre. Cet état s'accompagne de la constriction et de la gêne des organes voisins de celui qui est enflammé; l'individu répugne à se mouvoir; il éprouve du malaise, de la douleur; une foule de phénomènes instinctifs et sympathiques se manifestent en lui; il faut savoir les saisir, les apprécier, les rapporter à leur véritable cause. Quand on ne connaît pas la valeur de ces signes, on fait des états particuliers de ces symptômes, et l'on crée cent fois plus de faux groupes et de fausses maladies à l'occasion d'inflammations légères qui ne produisent pas de fièvre, qu'on n'en a créé à l'occasion de celles qui en produisent. Supposez un érysipèle borné, un furoncle léger, un petit clou, dans le poumon, dans le canal digestif, dans n'importe quel organe caché, croyez-vous qu'il n'en résultera pas une souffrance, un malaise, une faiblesse, un amaigrissement, en un mot un dérangement quelconque? Mais ce que vous supposez arrive en effet très souvent. Il y a une foule de phlegma-

sies commençantes qui ne sont point aperçues, de ces phlegmasies que l'on a nommées latentes. La science, sur ce point, a fait beaucoup moins de progrès que sur les inflammations portées jusqu'au degré fébrile. C'est ici que vous voyez venir en foule les névroses, les cachexies, les vices occultes; les dépravations et les corruptions humorales, en un mot toutes les altérations possibles, et que les auteurs se sont perdus dans des descriptions sans fin, dans des explications gratuites, qui ont enfanté cette masse de volumes dont nos bibliothèques sont remplies.

Les ouvertures de cadavres devaient conduire à l'explication de tous ces phénomènes: si elles n'y ont pas conduit plus tôt, c'est qu'on en a fait un mauvais usage. En effet, comment les anatomo-pathologistes ont-ils raisonné? Ils ont dit: voilà une dégénération qui n'a point été accompagnée de fièvre, une altération d'organes, un vice organique; c'est lui, et non pas l'inflammation, qui a produit les symptômes. Jugement précipité! Avant que l'altération des organes ait été consommée, il y a eu un intermédiaire entre elle et ces symptômes qui aurait dû la faire prévoir. Cet intermédiaire a été ou une phlegmasie ascendante, ou une phlegmasie descendante mal éteinte et demeurée fixe, qui a duré long-temps et opéré sourdement la désorganisation. Vous voyez ici l'origine d'un grand nombre de fausses idées et de faux jugemens dont

la médecine est encore infestée. Elle a suivi, sur d'autres points, une meilleure route, je le veux; mais elle n'a pas fait tous les progrès qu'elle devait faire.

Notre tâche maintenant est d'opérer la réduction de ces deux ordres de maladies, de ces fièvres et de ces autres groupes de symptômes sans fièvre, et de les rapporter à l'inflammation, leur véritable cause. Cette réduction doit être faite avant de nous occuper des autres altérations du corps humain : il faut que nous épuisions ce que l'inflammation peut produire, avant d'entreprendre de rechercher autre chose. Mais, me direz-vous, toutes les fièvres vont-elles donc disparaître ? Elles disparaîtront toutes si je prouve que tous les groupes de symptômes des anciens se rapportent à des inflammations intérieures mal connues. S'il en reste quelques uns auxquels je ne puisse faire subir cette réduction, ils seront conservés : autrement, je ne vois pas pourquoi je les respecterais. Ce serait de ma part une faiblesse coupable, et même une lâcheté, que de ne pas les renverser, dans la crainte de passer pour exclusif ou pour systématique, comme on me l'a tant de fois et si faussement reproché. Il faut que cette question soit jugée avec le degré d'attention dont je vous vois pénétrés en ce moment, et que je suis fier de vous avoir inspirée.

Du reste, si toutes les fièvres sont réduites au néant et que l'inflammation reste seule à leur

place, ne craignez pas que ces maladies vous présentent une trop grande simplicité. Votre intelligence et la mienne auront encore plus à faire qu'elles ne peuvent, pour estimer la valeur des symptômes, pour apprécier l'action des modificateurs, pour tenir compte de tous les phénomènes, pour rapporter au juste chaque mode de lésion à sa véritable cause, pour diriger le traitement et la diététique, pour savoir s'il faut ou non agir contre la maladie, la laisser se résoudre d'elle-même, ou hâter son issue, etc. Non, la médecine ne sera jamais trop simple, et elle peut encore exercer pendant bien des siècles les plus fortes intelligences.

Nous avons une méthode.... Je la crois assez sûre pour que, si je m'égare, vous puissiez vous en apercevoir, et j'espère qu'au besoin vous ne me refuseriez pas de m'en avertir.

VINGT-DEUXIÈME LEÇON.

28 décembre 1831.

—

Messieurs,

Nous avons maintenant à considérer l'inflammation dans l'intérieur du corps. Je ne reviendrai pas sur les généralités précédentes; elles trouveront à chaque instant leur application dans les détails où nous allons entrer.

Des inflammations intérieures.

Voici l'ordre dans lequel je me propose de vous présenter les inflammations intérieures :

1° Nous les examinerons dans l'appareil d'assimilation, ou le canal digestif, à partir du pharynx, où nous les avons déjà étudiées, puis dans les organes annexés à ce canal, le foie, le pancréas et la rate. Il est important de débuter ainsi, puisque les phlegmasies gastro-intestinales sont les plus communes, et qu'on ne peut

traiter aucune maladie intérieure sans agir sur le canal digestif. Il est encore possible, rigoureusement parlant, dans les inflammations externes, de se dispenser d'agir sur ce canal, si on les fait échouer; mais, quand il s'agit des phlegmasies intérieures, il est indispensable de connaître celles de l'estomac et des intestins, d'abord pour ne pas les confondre avec d'autres, et ensuite pour ne pas les exaspérer sans le vouloir, ou innocemment, ainsi que le font encore bien des personnes.

2° Après les inflammations de l'appareil d'assimilation nous passerons à celles de l'appareil de dépuration, des reins et de la vessie, puis à celles de l'appareil génital interne, à cause de la proximité des organes. Ce serait, je crois, une marche embarrassante, qui nous exposerait à des redites, que de passer de l'abdomen à la poitrine pour revenir ensuite à l'abdomen. Il importe de connaître complètement la propagation de l'inflammation dans une même cavité splanchnique avant de passer à une autre. C'est pourquoi, après avoir étudié ce phénomène dans les organes particuliers et isolés du bas-ventre, nous le verrons dans les tissus communs à tous les viscères, dans les tissus cellulaire et séreux.

3° De là nous passerons à l'appareil de la respiration, à partir du larynx, où nous avons aussi déjà vu l'inflammation.

4° Ensuite viendra celui de la circulation, dans lequel il sera intéressant de considérer les inflammations comme secondaires, après les avoir vues primitives. Nous établirons ici une division entre les inflammations du centre de cet appareil et celles de ses prolongemens.

5° L'appareil nerveux sera placé le dernier. Nous y verrons l'inflammation dans les centres et dans les extrémités nerveuses, autant qu'il sera possible de les distinguer des tissus avec lesquels elles sont confondues, question de haute importance, car tous les jours on donne pour des névroses de véritables phlegmasies qui intéressent les nerfs d'un tissu capillaire, mais qui ne sont pas bornées à ces nerfs.

Tel est le plan que nous nous proposons de suivre. Les inflammations de l'appareil d'assimilation, qui vont nous occuper les premières, sont d'une importance que vous sentirez par les développemens que nous allons leur donner.

Des inflammations gastro-intestinales.

Il s'agit de l'inflammation de la surface muqueuse ou villo-muqueuse du canal digestif. Les tissus musculaire et cellulaire qui entrent dans sa composition peuvent participer à cette inflammation; mais ils en sont rarement le siége primitif. Leurs inflammations d'ailleurs sont peu évidentes, trop circonscrites, et n'exercent pas

assez d'influence sur les fonctions pour être clairement diagnostiquées. En général, pour arriver au diagnostic des inflammations intérieures peu étendues ou résidant dans des tissus peu vivans, il faut une immense habitude de la pathologie et de l'anatomie pathologique, et l'on n'y parvient qu'à force d'observations, de rapprochemens et de déductions, après s'être familiarisé avec les symptômes nombreux que toutes les nuances d'inflammation peuvent offrir.

Les causes des inflammations de la membrane interne du canal digestif sont très multipliées. Il faut, pour les passer en revue, leur assigner un ordre qui nous permette de nous les rappeler aisément. Nous allons les rattacher aux matériaux de l'hygiène.

Nous avons l'habitude de commencer par celles qui tiennent aux fonctions de l'organe, et de voir comment son exercice ou son action peut le conduire à l'état morbide. C'est le procédé physiologique. Ainsi, nous mettrons ici en première ligne les *ingesta* qui sont introduits dans le tube digestif. Nous omettrons, pour le moment, ceux qui jouissent d'une action spécifique et vénéneuse, nous réservant d'en parler dans une section à part, et nous nous bornerons aux causes communes, les plus nombreuses, et que nous pouvons éviter.

Pour vivre, nous devons être en contact avec

un certain nombre d'agens dont nous ne pouvons éviter l'action et que nous devons savoir manier. Pour nous nourrir et nous désaltérer, nous sommes forcés d'introduire des corps étrangers dans nos voies digestives, des alimens et des boissons. Parmi ces substances, il en est qui peuvent être nuisibles et qui sont capables d'amener les organes digestifs à l'inflammation. Il faut apprendre à les connaître. Ce sont d'abord les alimens qui contiennent le plus de condimens, de principes extractifs, aromatiques, salins, de principes irritans, en un mot. Il est constant que ceux qui renferment la matière nutritive simple, telle que la fécule, la gélatine, l'albumine, la fibrine, etc., irritent moins que les autres. De tout temps, les peuples qui se sont bornés aux farines, au pain, aux bouillies, à la viande simple, à l'eau et au laitage, sans faire abus des assaisonnemens, des épices et des aromates, se sont mieux portés, ont été plus robustes, ont vécu plus long-temps. Les habitans des pays salubres et des montagnes, qui se nourrissent ainsi, sont les plus vigoureux. On peut donc dire que cette nourriture est la plus saine de toutes, et que l'art de nos cuisiniers ajoute beaucoup à la propriété stimulante et phlogosante des alimens, qu'il rend plus difficiles, sinon à digérer, au moins à supporter. Les condimens que l'on ajoute aux viandes, le sel, le poivre, le girofle, la cannelle, les sucs animaux concentrés, contenant l'os-

mazome en excès, les marinades, les sauces d'anchois et de thon, les substances fermentées, rances, fumées, les graisses, le beurre brûlé, tous ces moyens enfin dont on se sert pour relever la saveur des alimens, augmentent d'abord l'appétit, excitent le canal digestif, et lui font exécuter ses fonctions avec plus d'énergie. Il y a des individus qui supportent cela, et d'autres qui ne le supportent pas, et chez lesquels il s'établit un état inflammatoire. L'instinct nous avertit, par le sentiment de la soif, de l'explosion qui se prépare, et nous l'empêchons d'éclater par l'usage des boissons froides, des limonades, de la glace, en un mot de tous les correctifs que l'art perfectionné et raffiné de la bouche nous présente, et que nous n'épargnons pas. Nous neutralisons ainsi les causes surexcitantes des organes digestifs, autant que nous le pouvons; mais nous n'y réussissons pas toujours. Ainsi, dans la production des phlegmasies gastro-intestinales, nous plaçons en première ligne l'alimentation trop stimulante. Si nous nous en tenions à ce qu'il y a d'essentiellement nutritif, à la fécule, à la gélatine, à l'albumine, à la fibrine, au lait, au sucre, au mucoso-sucré, à l'huile, etc., toutes substances capables de nourrir sans addition de stimulans, nous serions beaucoup moins sujets à ces phlegmasies; mais on s'est créé des jouissances, et l'on y tient.

De son côté, la nature elle-même a uni aux substances nutritives du règne animal et du règne végétal des principes extractifs particuliers : aux viandes, l'osmazome et des sels ; aux plantes, des principes amers, aromatiques et âcres : les alliacés, les radis, les raves, le cresson ; tous les végétaux crucifères contiennent un principe irritant ; les ombellifères, et surtout le céleri, sont chauds et stimulans. Pour peu qu'un individu soit exposé à la gastrite, il doit s'en abstenir. Vous direz peut-être que j'anticipe ici sur la thérapeutique : eh! non, j'éclaire seulement l'étiologie des inflammations du canal digestif, et je prouve que sa stimulation immédiate et purement alimentaire peut engendrer des gastrites et des entérites. Si vous en doutez, je vous citerai les substances rubéfiantes, la moutarde, dont l'effet phlogosant est, j'espère, assez visible, quand vous l'appliquez en sinapisme sur la peau, et qui peut produire à l'intérieur d'affreuses inflammations.

Mais ce n'est pas tout. Si vous échappez à l'effet immédiat de tous ces *ingesta*, et que vous les assimiliez sans qu'ils aient lésé jusqu'à l'inflammation les organes dans lesquels ils sont déposés, la grande quantité de sang qu'ils fournissent engendre la pléthore ou plénitude sanguine, surtout si l'exercice n'est pas proportionné à la consommation que vous en avez faite. Alors vous portez en vous un stimulant général

et toujours agissant qui seconde puissamment les stimulans du dehors dont vous ne cessez de vous alimenter. Des hémorrhagies naturelles peuvent s'établir, et devenir nécessaires pour vous débarrasser du trop-plein de vos vaisseaux, et vous maintenir la santé en équilibre; mais si elles se suppriment, quelle cause nouvelle ce doit être pour que l'inflammation s'empare de vos organes!

La matière médicale présente aussi une foule de substances que vous prenez ou que vous prescrivez avec la meilleure intention, et dont l'emploi peut produire les maladies qui nous occupent. Tels sont les toniques proprement dits, qui ressemblent plus ou moins à ces condimens que la nature a ajoutés à la matière nutritive. En général, les substances aromatiques, chaudes, brûlantes, qui font affluer la salive à la bouche, les astringens, les véritables sudorifiques, les purgatifs même, peuvent, surtout s'il existe une prédisposition inflammatoire, faire éclater la gastro-entérite. Certains purgatifs salins, il est vrai, apaisent les inflammations; mais ce n'est que lorsqu'elles ont été combattues jusqu'à un certain point : autrement, ils ajoutent à l'excitation et la font passer au degré inflammatoire.

N'oublions pas les innervations cérébrales, et nommons les choses par leur véritable nom. Je pourrais vous parler vaguement des passions,

des affections morales, du travail intellectuel; mais je veux préciser et matérialiser ces causes. Êtes-vous convaincus de leur énorme influence? Croyez-vous que, lorsque nous travaillons avec beaucoup d'application, lorsque nous éprouvons des passions vives, de violentes émotions, le cerveau n'en reçoive pas une forte excitation?

Cette excitation des appareils nerveux intracrâniens, qui sont le siége de la pensée, des impulsions instinctives, affectives et morales, n'est jamais seule : elle irradie dans le système nerveux, et porte le trouble partout; elle précipite les mouvemens du cœur; elle injecte de sang les surfaces muqueuses des viscères, non seulement du poumon, mais de l'estomac, et surtout du duodénum; elle agit même sur les parties inférieures : souvent, à la suite des affections morales, les matières sont excrétées avec plus de force, les urines expulsées. Cela, il est vrai, ne dépend pas toujours d'une injection sanguine, mais d'une impulsion communiquée aux muscles des organes creux. Mais gardez-vous de croire que l'influence du cerveau ne porte pas sur ces muscles : elle agit si bien sur le système capillaire, que les personnes qui y sont soumises peuvent être atteintes d'hémoptysie, d'hématémèse, d'apoplexie, etc., et que celles qui sont en proie à des affections morales tristes peuvent éprouver des ictères et des mouvemens désordonnés des sécréteurs, des

vomissemens bilieux, surtout si elles ont un haut degré de susceptibilité. Il ne convient point à un homme robuste, qui n'a jamais été malade, de juger des autres par lui. J'ai connu des médecins, toute leur vie bien portans, qui se moquaient de moi quand je leur disais que le canal digestif peut s'enflammer par une cause morale. Sotte moquerie! que l'on soit fort ou que l'on soit faible, on doit, quand on veut profiter de l'observation, faire abstraction de soi-même, et ne point se prendre pour terme unique des faits qui sont énoncés. L'oubli de ce principe a produit une foule d'erreurs en médecine, comme en métaphysique; mais n'empiétons point sur cette dernière science, qui n'est pas ici de notre ressort.

Vous concevez très bien que, si un homme est prédisposé à l'inflammation, il ne sera plus nécessaire que cet homme éprouve une grande influence pour qu'une phlegmasie se déclare. Prenez un convalescent qui aura été bien saigné et tenu à la diète, qui commencera même à supporter la stimulation, et soumettez-le à un accès de colère. Il n'en faudra pas davantage pour le précipiter dans un état souvent plus grave que celui dont il était sorti, et lui donner une violente gastro-entérite. Soumettez-le à une autre espèce d'émotion vive, il en pourra être encore de même.

Mais en voilà assez sur les causes morales

Elles exercent particulièrement leur influence sur les sujets prédisposés, de la même manière à peu près que la suppression des hémorrhagies, S'il arrive que vous soyez disposés plutôt aux convulsions qu'aux phlegmasies, ces causes détermineront des convulsions; si le cerveau conserve un embarras, un état d'irritation, la folie en pourra être la suite. Mais nous ne considérons, pour le moment, ces influences, qu'en tant qu'elles peuvent déterminer des phlegmasies dans l'appareil d'assimilation.

Dans l'étiologie de ces affections, je place, après l'excès ou le vice de l'innervation, l'action des *circumfusa*. Celle de l'air est des plus puissantes. Je n'oserais insister sur cette cause, tant elle est évidente, si elle n'était révoquée en doute par certains sceptiques qui aiment à mettre en question jusqu'aux choses les plus claires, et qui, n'ayant pas étudié les causes des maladies avec l'attention soutenue que nous leur accordons, prennent le parti de rejeter ce qu'ils ne conçoivent pas. Quoi qu'ils en disent, l'air peut produire les inflammations de la membrane muqueuse du canal digestif de deux grandes manières, par le froid et par le chaud; par le froid d'abord, qui en est la cause la plus fréquente. Nul doute que la diminution considérable de circulation des fluides, qui se fait à l'extérieur du corps au moment où nous nous refroidissons, ne détermine des congestions viscérales. Mais il

faut distinguer ici l'impulsion générale de l'effet particulier qu'elle peut produire, et qui varie suivant la prédisposition. Si elle agit sur un individu pourvu de bons organes gastriques, mais qui ait une membrane muqueuse pulmonaire délicate, elle produira un rhume; si elle agit sur un autre dont le canal digestif soit plus sensible, c'est sur ce canal qu'elle concentrera son effet. Je vous signale d'abord ces faits en gros, avant de venir aux détails. C'est ainsi que je procède depuis environ vingt ans que je les observe dans les hôpitaux. C'est ainsi pareillement que procèdent les phrénologistes ; ils décrivent d'abord les organes cérébraux les plus saillans, et choisissent pour cela les individus dont les tendances sont les plus prononcées et les actes tout-à-fait caractéristiques. Ils partent ensuite de là pour établir leur jugement et décrire les dispositions morales au-dessous du degré qui leur a servi de point de départ.

Je suppose que nous soyons à la fin d'un été ou d'un automne doux, dans lesquels il n'y ait pas eu de cause extraordinaire. Le chaud et le froid manquant, vous ne verrez presque point de maladies ; à tel point que, dans un concours qui a eu lieu cette année, à l'une de ces époques, pour une chaire de clinique vacante dans cette faculté, les concurrens ne rencontraient pas de maladies aiguës dans les hôpitaux. Mais, aussitôt que la température se refroidit, vous voyez paraître

en grande quantité les gastro-entérites. Ce sont les premières affections qui se présentent. Si ensuite la température se radoucit, elles disparaissent, pour revenir plus tard avec le froid. En interrogeant un grand nombre de malades, vous voyez que, le plus souvent, ils le sont devenus par cette cause, qui les a surpris dans un état d'inaction. Le froid est l'ennemi de la vie. Vous cherchez à lui résister par les vêtemens, par les alimens, par l'exercice, par les occupations et les passions qui exigent de l'activité; mais vous ne pouvez être toujours en haleine, il faut que vous vous reposiez. C'est là que le froid vous attend, comme un lion qui épie le moment de s'élancer sur sa proie. Aussitôt que vous vous arrêtez, il vous saisit, et vous pouvez tomber malade, même sans avoir eu de prédisposition, si vous n'avez pas pris vos précautions pour l'éviter. Cela est remarquable surtout dans les armées, après les batailles et les marches forcées qui ont épuisé les forces, lorsqu'on est obligé de se livrer au repos sous le ciel découvert. Cela s'observe très bien aussi chez nos recrues ou nos jeunes soldats qui ont des affections tristes, et qu'on oblige de veiller la nuit, au lieu de se reposer, comme ils en avaient l'habitude, le travail du jour une fois fini. Après leur service de nuit, leurs gardes et leurs patrouilles, ils se couchent dans des lits mal couverts et dorment sous l'influence du froid;

s'ils sont de garde, ils passent subitement d'un corps-de-garde bien chauffé dans un air froid, etc. Ceux qui ont apporté de chez eux quelque argent croient adoucir leur peine et tromper leurs regrets par des boissons qu'ils prennent et dont ils font abus. Le froid, le chagrin, les excès, les font devenir maladifs, de robustes qu'ils étaient.

En observant ainsi les causes des maladies sur des masses d'hommes soumis à un genre de vie identique, on peut se faire une idée de leur production beaucoup mieux qu'en se bornant à des cas isolés. Ajoutez que, si le régime de ces hommes est changé, il en résulte pour eux une prédisposition. C'est ainsi que les jeunes gens du peuple qui quittent leurs campagnes pour venir se fixer à Paris et y exercer des métiers subalternes, comme ceux de porteurs d'eau, de commissionnaires, etc., au moyen desquels ils espèrent améliorer leur condition ou soutenir leur vie, tombent malades au bout d'un certain temps. Est-ce par une influence particulière et unique? nullement. Ces individus sont dans le même cas que nos conscrits : ce n'est pas, il est vrai, par une faction, l'arme au bras et le sac sur le dos, qu'ils subissent les effets du froid; mais c'est par une station au coin d'une rue ou auprès d'une borne; par l'avidité du gain, qui les retiendra les pieds mouillés près d'une fontaine pour attendre leur tour d'y puiser de l'eau ; par l'économie, qui les

fera se mal loger, se mal vêtir, se nourrir d'alimens, malsains, qu'ils ne digèreront que difficilement et qu'ils ne feront passer qu'en se stimulant l'estomac par de mauvaises boissons. Ces deux classes d'hommes, les recrues et les gens de peine de nos villes, sont soumises à des influences semblables, au froid et à une stimulation insolite des organes digestifs. La gastro-entérite en peut être la conséquence.

Parmi les *applicata* et les *gesta* vous trouvez aussi des causes très puissantes. Certaines professions dans lesquelles le bas-ventre est comprimé exposent aux inflammations des organes contenus dans cette cavité. Les constrictions trop fortes et permanentes, telles que celles qui résultent des corsets chez les femmes, occasionent des irritations de l'abdomen et rendent sujet à des maladies rebelles. Les contusions de cette même partie, surtout quand il y a une prédisposition, y font naître des phlegmasies. En voici un exemple: un jeune homme avait été guéri d'une fièvre intermittente par le quinquina; mais son ventre était demeuré dur, tendu et légèrement sensible par l'action de la marche. Il lui restait une petite irritation, quoique d'aillenrs il se crût bien portant. Ce jeune homme fait une chute sur le ventre, on l'apporte à l'hôpital, et, le lendemain, il est pris d'une entérite violente avec imminence de péritonite. La commotion qu'il avait éprouvée, dans la prédisposi-

tion où il était, avait suffi pour produire cet effet... Quelques médecins ne veulent point admettre l'irritation ! mais que ferez-vous de ces excès de sensibilité d'un organe, qui se manifestent de mille manières et souvent pour un rien, si vous ne reconnaissez pas des nuances dans lesquelles puissent se ranger ces affections qui sont au-dessous de l'inflammation ? Comment comprendrez-vous, sans elle, la prédisposition ? Attendrez-vous que le désordre général qui en doit être la suite vous prouve sa réalité ? Vous ne saurez alors prévenir le mal, et votre imprévoyance s'alliera difficilement avec le talent nécessaire pour le bien traiter après que vous l'aurez laissé se former. Examinez donc la vie dans toutes ses modifications, et la santé dans ses moindres dérangemens, pour savoir l'affermir quand elle n'est encore que chancelante. L'irritation est votre meilleur guide.

Aux *applicata* se rattachent les coups, les chutes, les blessures, tout ce qui est du ressort des opérations chirurgicales. Sous le rapport des fièvres traumatiques, qu'arrive-t-il quand une violence extérieure a frappé nos organes ? Il arrive un épanchement, une effusion de sang, une congestion d'abord séreuse, puis sanguine, et, après elle, l'inflammation, qui se développe d'autant plus vite que la prédisposition antérieure était plus grande.

La congestion sanguine elle-même, sans bles-

sure ni violence, est une cause puissante d'inflammation, quoique moins évidente. Elle peut avoir lieu sans irritation préalable; mais elle la détermine dans les tissus qui n'y sont point habitués, et ils passent promptement à l'état inflammatoire. Brown a énoncé une immense vérité quand il a dit que le sang est le premier stimulant des organes, et que, lorsqu'il s'y trouve accumulé en trop grande quantité, il tend à les amener à l'état inflammatoire. Il est vrai qu'il a exprimé cette proposition d'une manière abstraite, sans la rattacher aux tissus vivans; mais elle n'en est pas moins très précieuse. Lorsque des accidens retiennent le sang dans un appareil intérieur, il peut en résulter une phlegmasie. Ces accidens sont une pléthore, une irritabilité excessive du cœur, un vif degré d'excitation, la suppression des règles chez une femme, des hémorrhoïdes chez un homme, d'un épistaxis ou d'une autre évacuation sanguine habituelle chez un jeune homme, l'adoption d'un genre de vie plus nourrissant, etc. J'ai souvent observé ce dernier fait chez de jeunes villageois venus de la province à Paris, et placés dans de bonnes maisons où ils étaient mieux nourris que chez eux. Six mois après leur arrivée, ils entraient en pléthore et éprouvaient des maladies inflammatoires. Dans ce cas, le système sanguin se remplit, le cœur devient plus vigoureux, bondit dans la poitrine et lance le sang

avec impétuosité ; une congestion se forme, et la phlegmasie vient après elle. Presque tous ceux qui portent un état habituel d'hypertrophie du cœur sont dans une prédisposition continuelle aux congestions de sang dans l'épigastre, dans la région hépato-gastrique, et, pour la moindre cause, ils sont atteints d'une inflammation gastro-duodénale, qui se conserve et se reproduit long-temps à l'état aigu chez les jeunes sujets, mais qui devient chronique dans un âge plus avancé. Au lieu de cette disposition hypertrophique du cœur, ce peuvent être un effort considérable, une marche rapide et prolongée, une course précipitée (ceci rentre dans les *gesta*) qui accélèrent la circulation et produisent une congestion. Cela se voit surtout dans les troupes, à la suite des marches rapides, quand elles arrivent à leur destination. Chacun continue d'aller et de venir pour ses besoins ou ses devoirs. Les uns et les autres satisfaits, on se repose. C'est alors qu'une congestion se forme et passe à l'état inflammatoire, d'autant plus sûrement que le froid la seconde. Ici la cause est moins simple que dans les cas précédens, ou plutôt il y en a plusieurs qui agissent simultanément : l'accélération du cours du sang, la fatigue musculaire, le froid, la congestion, et l'irritation qui la suit.

Arrêtons-nous un moment aux prédispositions qui peuvent favoriser les causes congestives.

L'observation prouve que les personnes sanguines et irritables, d'une appétit vorace, qui mangent et digèrent les plus grandes masses d'alimens, sont plus exposées aux phlegmasies aiguës du canal digestif qui naissent sous l'influence de ces causes. Cette prédisposition augmente si elles ont agi pendant long-temps sans produire leur effet, ou si, ayant occasioné plusieurs fois des maladies, on n'en est pas guéri parfaitement. Dans ce dernier cas, l'état chronique peut succéder.

Tenons compte aussi de l'influence du chaud. Je vous avouerai qu'autrefois il m'a paru plus puissant que le froid; mais, en redoublant d'attention et en multipliant mes observations sur des agglomérations d'hommes transportés sous différentes latitudes, je me suis convaincu que la majeure partie des gastro-entérites est causé par le froid. La chaleur les prévient d'abord jusqu'à un certain point, quand elle est modérée, en donnant au sang la facilité de se porter vers l'extérieur et vers les sécréteurs qui le dépurent en le dépouillant de ses matières superflues. Mais quand cette chaleur est considérable, et qu'elle donne lieu à une forte exhalation par la peau, elle fait boire davantage. Le premier effet de la chaleur est rendu sensible par la soif, qui annonce que le canal digestif s'échauffe et que son mucus devient plus rare. Les liquides que vous prenez sont absorbés plus promptement que de coutume. Si

cette ardeur continue, l'état inflammatoire peut survenir. Cependant il est facile, pour les hommes transportés des régions froides dans les climats chauds, de s'opposer à son explosion, si ces climats sont salubres. Mais, s'il y règne des brouillards humides et des vents froids, et s'il s'ajoute à ces vents et à ces brouillards des exhalaisons miasmatiques, il n'en est plus de même. Dans les latitudes chaudes, il se fait, principalement sur les bords de la mer et des fleuves, une évaporation considérable pendant le jour, et la vapeur, en se précipitant la nuit, opère un refroidissement dans l'atmosphère. Ajoutez que les jours et les nuits y sont presque toujours égaux en longueur: sans ces deux conditions, elles ne seraient pas habitables. Si la Zone Torride avait des jours aussi longs que la Zone Glaciale, il n'y aurait pas d'homme qui pût y exister. L'action exagérée de la peau agit sympathiquement sur le canal digestif, et, plus elle augmente, plus il devient irritable. Ce canal est donc mis dans une prédisposition inflammatoire, après laquelle arrivent le froid et l'humidité, qui donnent lieu à des congestions intérieures et à des inflammations d'une excessive violence; de sorte que l'on peut dire que le froid entre encore ici pour beaucoup dans leur production, et cela avec d'autant plus de raison que l'homme habite de préférence les bords de la mer ou des grands fleuves, où il fait moins chaud que dans l'in-

térieur des terres. Voilà une distinction que je n'ai point faite jusqu'à présent, et qui, à ma connaissance, ne se trouve établie nulle part. Elle est confirmée par la manière dont on sait que les Européens parviennent le mieux à s'acclimater dans les pays équatoriaux : on leur dit d'aller habiter, pendant l'été, entre les mornes, dans les vallées et dans les plaines, loin des rivages de la mer.

Il nous reste à mentionner la part que les fluides peuvent avoir dans l'étiologie des inflammations gastro-intestinales. La pléthore par elle-même, qui consiste dans une prédominance de fibrine et de cruor, ne constitue qu'une prédisposition. Il faut un agent déterminant pour que l'inflammation en soit le résultat. Si l'on se nourrit toujours de mets combinés avec des substances aromatiques et stimulantes, elles communiquent à la prédispostion sanguine un surcroît d'activité. Les urines et les autres fluides dépurateurs deviennent plus irritans ; mais cela ne constitue guère qu'une prédisposition plus énergique, et il faut presque toujours des causes directement irritantes pour faire éclater l'inflammation.

Pour compléter ce sujet, ajoutez à ce que nous venons de dire l'influence des tissus enflammés, que vous avez déjà pu apprécier dans l'étude des inflammations extérieures, et dont nous nous occuperons plus en détail dans la prochaine leçon.

VINGT-TROISIÈME LEÇON.

30 décembre 1831.

—

Messieurs,

J'ai commencé à vous entretenir des inflammations du canal digestif, question extrêmement importante à l'époque où nous vivons, puisque ces inflammations, inconnues autrefois, sont maintenant l'objet de l'examen et des discussions de tous les médecins. Ces discussions dureront jusqu'à ce que l'opinion générale ait eu le temps de se fixer. Les hommes qui procèdent avec attention à l'étude d'un objet le connaissent long-temps avant les autres, et doivent nécessairement donner à ceux qui s'y livrent avec moins d'attention ou qui ne sont pas doués d'autant de facultés, les moyens et le temps de l'apprendre. C'est précisément la position dans laquelle se trouve placée en ce moment la question des inflammations du canal digestif. Je ne dis point cela par aigreur ni avec l'intention de lancer un sarcasme. Je n'ai en vue que la

science, et si quelquefois vous me voyez témoigner de l'impatience, c'est uniquement contre les obstacles qu'on lui oppose. J'ai le bonheur ou, si vous voulez, le malheur d'être enthousiaste de la vérité : voilà tout.

Les inflammations du canal digestif peuvent être considérées dans les trois principales régions de ce canal : dans la région supérieure ou gastro-duodénale, dans la région moyenne ou l'intestin grêle, et dans la région inférieure ou le gros intestin, composée du cœcum, du colon et du rectum. Ces phlegmasies se compliquent; mais il est des cas où elles sont plus ou moins isolées.

Relativement à la membrane muqueuse elle-même, elle doit être envisagée sous un rapport plus large qu'on ne l'a fait jusqu'ici et que ne l'a fait Bichat lui-même, cet homme étonnant par les progrès immenses qu'il a fait faire à l'anthropologie pendant le court espace de temps qu'il a vécu, et par la grande part qu'il a eue et que je me plais à lui attribuer, comme à mon maître et à mon principal guide, dans l'établissement de la médecine physiologique, dont il a fourni la base. J'aime à vous exprimer mon respect et ma reconnaissance pour ce grand physiologiste, et je vous exprimerais les mêmes sentimens pour tous les hommes qui ont enrichi la science de leurs découvertes si le temps me le permettait. Au surplus, j'ai rempli ce devoir

dans mon *Examen des doctrines médicales* avec toute l'impartialité et la justice que chacun d'eux mérite.

La membrane muqueuse du canal digestif ne doit pas être considérée seulement comme un organe d'absorption et d'élaboration nutritive, mais comme un sens interne extrêmement influent, riche en nerfs et en papilles nerveuses, et capable de transmettre la stimulation dans toute l'économie, et principalement dans les centres nerveux, d'où elle est réfléchie partout; ce qui rend l'inflammation de cette membrane différente de celle des autres parties. Si vous lisez le *Traité anatomique de l'inflammation* de M. le docteur Gendrin, vous serez surpris de voir combien il insiste sur la présence de ces papilles. Je ne parle pas des inductions physiologiques qu'il en tire. Je me borne à vous faire remarquer cette richesse nerveuse de la membrane muqueuse gastro-intestinale, et à vous indiquer d'avance la raison de la physionomie particulière de ses inflammations, qui est aussi celle de leurs formes nombreuses, de leurs causes multipliées, et du retard qu'on a mis à les connaître.

En énumérant ces causes dans la précédente leçon, je n'ai pas suffisamment insisté sur une série de modificateurs à laquelle je dois revenir : c'est celle des boissons, dont nous ne nous servons pas seulement dans l'intention de satisfaire

notre soif, mais aussi pour nous procurer des jouissances. Il faut scruter les sentimens humains et apprendre à connaître les motifs réels qui font agir les hommes : la vérité est au fond de leur cœur plus souvent que sur leurs lèvres. On le voit par les raisons qu'ils allèguent de l'usage qu'ils font des boissons fermentées et des liqueurs stimulantes. Les uns vous disent qu'ils les prennent pour s'éviter une indigestion, pour faire agir leur estomac paresseux, pour un mal de tête, pour une migraine; les autres, pour faire cesser un malaise, une pesanteur, une colique, pour empêcher des gaz, pour combattre une disposition vermineuse, ou, vulgairement, pour tuer le ver le matin.

Si vous voulez vous faire une idée juste de l'action de ces liqueurs, il convient de les diviser. Les moins actives sont le cidre et la bière, et les autres boissons analogues qui se préparent avec des substances végétales que l'on fait fermenter. Elles sont peu nuisibles, à cause de l'acide et du principe amer qu'elles contiennent, et qui en corrigent l'effet par leur propriété diurétique. Cependant elles enivrent, et peuvent, étant prises en trop grande abondance, stimuler défavorablement l'estomac. Le cidre surtout, par le mucilage qu'il renferme, peut produire des indigestions.

Vient ensuite le vin, qui est susceptible de nombreuses subdivisions. Les vins qui contien-

nent plus d'acide que d'alcool sont moins excitans que ceux qui renferment ces deux principes dans une proportion inverse. Mais l'acide lui-même est un excitant, puisque tous les acides concentrés sont corrosifs. La surexcitation que produisent les acides dépend de l'état des voies gastriques, et même, lorsqu'ils sont étendus d'eau, ils peuvent n'être pas supportés. Les vins méridionaux, qui renferment beaucoup de principes extractifs, de matière colorante et d'alcool, provoquent plus facilement la gastrite que les précédens. Les vins sucrés jouissent de cette prérogative au plus haut degré. Ceux qui la produisent le moins et qui stimulent le plus doucement l'estomac sont les vins qui ont vieilli et qui se sont dépouillés, avec le temps, de leur alcool et de leur partie colorante, par exemple, les vins de Bordeaux : après qu'ils ont déposé leur tartre et leur matière colorante et que leur alcool s'est combiné avec les principes restans, ils deviennent ce qu'il y a de moius excitant et de plus propre à favoriser les fonctions de l'estomac ; ils sont employés de préférence par les personnes qui recherchent modérément les jouissances gastronomiques, tandis que celles qui sont avides d'excitations préfèrent les vins forts. Pris avec modération, ils produisent rarement des gastrites. Les vins doux, tels que ceux d'Espagne, de Malaga, de Jurançon, des Pyrénées, sont perfides par leur agréable saveur et l'alcool dont

ils sont chargés. En les prenant, vous croiriez boire du lait. Ils sont brûlans et allument dans l'estomac un feu permanent, avec exaltation du système nerveux viscéral.

Il est des boissons et des liqueurs qui, dans leur stimulation préparatoire des inflammations gastriques, agissent grossièrement et déterminent l'irritation de manière à produire des affections catarrhales : tels sont le cidre et le vin de mauvaise qualité. Il en est de même des alimens végétaux acides, des alimens putrides, qui sont mal digérés et mal élaborés. Ces agens produisent sur le canal digestif une stimulation défavorable qui donne lieu à des aigreurs, à des diarrhées, à des flux muqueux, en un mot à des irritations catarrhales et à cette forme de gastro-entérite dont on a voulu faire, dans ces derniers temps, une maladie particulière sous le nom de dothinentérie. Au contraire, les stimulans fins et distingués, tels que les vins choisis et les bonnes liqueurs, exaltent surtout le tissu nerveux de la membrane muqueuse, ou ses papilles nerveuses, et préparent des gastrites plus pures et plus inflammatoires.

Parmi les médicamens, il y a aussi des distinctions à établir. Les amers, par exemple, agissent presque toujours d'une manière analogue à celle des vins fins, au lieu que les toniques, les substances salines et minérales occasionent une espèce de gastro-entérite d'une nuance fâcheuse,

qui porte atteinte à la structure même des tissus. Chaque médicament a son mode d'action, comme son temps de vogue, pendant lequel on est à même d'en constater les effets et d'en voir tomber le prestige. Le calomel est dans ce cas, et l'on peut, de nos jours, vérifier les résultats de l'abus qu'on en fait. J'ose affirmer que, non seulement ce médicament, mais toutes les substances minérales employées sans ménagement, produisent, comme je vous le dis, une espèce de gastro-entérite qui porte atteinte à la vitalité de la membrane muqueuse. Les personnes qui en ont abusé ont la faculté digestive perdue et ne peuvent recouvrer la santé.

Je ne vous ai indiqué que d'une manière générale la transmission de l'irritation comme cause des inflammations gastro-intestinales. Cette question a besoin d'être traitée d'une manière plus complète. Il est de fait que, toutes les fois qu'il se développe un point d'inflammation dans l'économie, ne fût-ce qu'à l'occasion d'une blessure, d'une incision, d'une opération, même légère, comme la saignée, il peut survenir un trouble dans l'organisme. Ce trouble est une irritation. Les organes qui ont le plus de nerfs le sentent les premiers. C'est d'abord le cerveau; mais il résiste beaucoup plus que d'autres à l'inflammation. Pour éviter d'admettre la grande fréquence de la gastro-entérite, on s'est jeté, à une époque encore peu éloignée,

dans l'encéphalite, que l'on a déguisée sous le nom de fièvre cérébrale; mais, après un certain temps, on s'est aperçu que le subterfuge n'était pas soutenable, et on lui a substitué celui de la dothinentérie. Je vous expliquerai cela plus amplement par la suite. Arrêtons-nous à ce fait principal, que, quand l'irritation s'est développée dans un point, à un certain degré, elle agite le système nerveux de tous les viscères et les dispose aux congestions sanguines. Par exemple, un homme bien portant subit l'opération de la lithotomie; il n'avait auparavant aucune phlegmasie : trois ou quatre jours après cette opération, qui intéresse des parties très rapprochées des viscères, la fièvre paraît; il se développe une gastro-entérite ou une péritonite à laquelle cet homme succombe. Que s'est-il passé? L'organe tiraillé, déchiré, contus, a transmis l'irritation à tout le système nerveux; différens organes sentant plus vivement qu'à l'ordinaire se sont congestés, et plusieurs sont passés à l'état inflammatoire. Il n'en est pas de plus exposé à cela que l'appareil digestif. Mais pourquoi lui plutôt qu'un autre? me demanderez-vous; vous avez donc une grande prédilection pour ce canal digestif? Le poumon n'est-il pas aussi sanguin que lui? Oui : il l'est même davantage; mais il n'est pas aussi nerveux, il n'est pas hérissé d'une aussi effrayante quantité de papilles nerveuses, il n'est pas muni d'un système

nerveux ganglionnaire aussi considérable que l'estomac, sans compter la multitude de ramifications qui lui viennent du pneumo-gastrique. Je vous dirai même que cette prédominance nerveuse dont jouit l'estomac lui était indispensable pour que l'animal fût puissamment déterminé aux actes nécessaires à sa nutrition. Il est donc essentiel de vous bien pénétrer de cette disposition et de l'importance du rôle qu'elle assigne au canal digestif, non seulement parce qu'elle vous fait comprendre la fréquence de ses inflammations, mais encore parce que c'est sur lui que vous devez agir lorsque vous traitez un malade. En effet, la demande constante que vous adresse ce dernier est celle d'un médicament : donnez-moi, dit-il, une potion, afin que je l'avale.

En résumé, quand il se développe une phlegmasie dans un point quelconque de l'économie étranger au canal digestif, il arrive souvent que c'est lui qui en souffre le plus, et que, pour peu qu'il soit disposé à l'inflammation, il la contracte. C'est ainsi, pour m'exprimer d'après la forme antique, qu'il pourra survenir un embarras gastrique à la suite d'une opération, d'une chute, d'un coup d'épée, à l'occasion du débridement d'une plaie, de l'application d'un cautère, d'un vésicatoire, si la personne y est prédisposée.

Voilà donc une cause très essentielle à noter des irritations du canal digestif. Ensuite ces irri-

tations dégénèrent ou ne dégénèrent pas en inflammations, suivant les circonstances, les prédispositions et la manière dont elles sont gouvernées. Je ne prétends pas, comme on me l'a ridiculement objecté, qu'une contusion ou une plaie détermine toujours une gastrite; mais je soutiens que, pour peu qu'elle soit grave, il en résulte une irritation de l'appareil nerveux, qui se communique aux organes gastriques, lesquels, étant plus nerveux que les autres, en souffrent davantage et peuvent s'exalter à différens degrés et jusqu'à celui de l'inflammation. Dans les nuances légères, vous appellerez cela diathèse ou comme il vous plaira; mais quand il en sera résulté une véritable gastrite, il faudra bien que vous vous exprimiez autrement.

Au point où nous sommes parvenus, je crois vous avoir suffisamment exposé l'idée que je me forme de la manière dont se produisent les inflammations du canal digestif. Il y aurait bien encore à vous signaler quelques particularités; mais elles trouveront leur place dans l'histoire particulière des phlegmasies de chaque région. Entrons donc dans les développemens, et parlons d'abord de celles de la partie supérieure.

Ici se présente une difficulté : c'est que rarement une des régions du canal digestif est seule affectée. Nous répondons à cette difficulté en disant qu'on peut toujours juger si elle l'est

d'une manière prédominante. Ne prenez donc pas à la rigueur les expressions dont je me sers; et, quand je vous parle de gastrite, ne croyez pas que je prétende qu'il ne puisse y avoir en même temps duodénite, ou jéjunite, ou iléite. Faites attention, comme je vous le dis, au phénomène prédominant, afin que, en le faisant cesser, les autres puissent se dissiper d'eux-mêmes. Je commence par appeler votre attention sur la région gastrique, où je vais vous présenter l'inflammation d'abord dans la nuance aiguë.

De la Gastrite.

Ses causes spéciales sont les plus excitantes de toutes. Ce sont d'abord les vives émotions de l'âme, et ensuite les alimens les plus échauffans et les boissons les plus stimulantes. C'est presque toujours l'estomac et le duodénum, avec leurs annexes, qui reçoivent la première influence de ces causes, et qui deviennent malades.

Je pourrais ici vous mentionner les poisons, les substances âcres, corrosives et brûlantes, les liqueurs alcooliques prises en trop grande quantité, plusieurs sels minéraux qui peuvent altérer chimiquement la membrane muqueuse gastrique ; mais je dois laisser de côté, pour la

section des empoisonnemens, les substances qui jouissent de propriétés spécifiques.

Le développement de la gastrite présente manifestement deux formes, l'une lente, et l'autre subite. La première est moins connue, et la seconde l'est davantage; parce que, dans les progrès des sciences, ce sont d'abord les objets les plus saillans qui sont les premiers connus. Qu'un homme soit atteint de gastrite après avoir avalé du chlore liquide, de l'alcool concentré, un acide, une teinture aromatique, de l'arsenic, etc., on diagnostiquera aisément cette gastrite. L'inflammation sera reconnue, et admise sans difficulté. Le début sera brusque: des douleurs vives se feront sentir à la région de l'estomac, et augmenteront au toucher; il y aura un sentiment d'ardeur brûlante à la gorge, qui se répètera dans la bouche; l'ingestion de toute substance sera douloureuse; il semblera que même les liquides les plus doux tombent sur une partie de la peau qui serait dénudée; quelquefois ils provoqueront le vomissement, comme les boissons les plus irritantes; dans un degré moins fort, l'eau pourra être gardée, mais elle causera un sentiment incommode; elle augmentera le malaise, l'inquiétude, les pressentimens sinistres, le brisement des membres. Dans cette nuance, la gastrite est reconnaissable pour tout le monde; voyons la suivante.

Il est des personnes qui vivent d'une manière somptueuse, qui mangent et boivent au-delà de leurs besoins, qui ajoutent des raffinemens aux délices de la table, et qui commencent par avoir une augmentation d'appétit. Sur la fin de leurs digestions, elles éprouvent des tiraillemens d'estomac qui les engagent à se précipiter sur les alimens, et à rapprocher leurs repas; elles mangent avec avidité, se rassasient et se trouvent momentanément plus à l'aise. Cependant elles commencent à éprouver des maux de tête, des ardeurs, des bouffées de chaleur. Cela se dissipe après que la digestion est terminée, et l'appétit reparaît, accompagné des mêmes tiraillemens, aussitôt que l'estomac est vide. Vous pouvez prédire à ces personnes l'invasion d'une gastrite, si elles ne changent pas de manière de vivre. En effet, quand elles y persévèrent, la chaleur de l'estomac ne cesse plus à la fin des digestions; elles n'éprouvent plus le besoin de recourir aux alimens; l'appétit se perd; l'ardeur gastrique devient permanente; une chaleur âpre se développe à la gorge, avec des maux de tête plus violens et persistans, accompagnés de lassitude dans les membres et de l'inappétence la plns complète. C'est dans cette prédisposition que l'état aigu les saisit. Son début peut durer plus ou moins long-temps. Elles peuvent le retarder par un peu de régime et des boissons rafraîchissantes; mais, quand une

fois la prédisposition est bien établie, il est très difficile de la détruire par ces seules précautions. Ces personnes eussent-elles fait huit à dix jours d'abstinence, le moindre excès qu'elles commettent ensuite suffit pour leur donner la gastrite. Dans la gradation par laquelle elles passent, elles peuvent s'arrêter à un point de surexcitation stationnaire, latent, qui constitue une nuance de la gastrite chronique, et dont nous aurons bientôt occasion de parler.

La maladie étant arrivée à l'état aigu, la chaleur augmente, les *ingesta* sont vomis, les souffrances sont si fortes après les avoir prises, que le malade refuse de boire, et, à plus forte raison, de manger; la soif se substitue à la faim; elle finit même par ne pouvoir plus être apaisée, parce que l'estomac rejette jusqu'aux boissons les plus légères; en même temps une douleur extrêmement forte, accompagnée d'anxiété et d'un malaise inexprimable, est rapportée, non seulement à l'épigastre, mais à toute la moitié antérieure et inférieure de la poitrine jusqu'au niveau des seins; tout le milieu du torse est le siége d'une chaleur brûlante, comme celle d'un brasier, et ce sentiment est d'autant plus prononcé, que souvent l'inflammation remonte de plusieurs pouces dans l'œsophage, au-dessus du cardia. La peau de cette région est endolorie et plus brûlante que dans le reste du corps, phénomène sensible pour le malade et pour ceux

qui l'explorent. Dans le commencement, il perçoit un sentiment de froid, quoiqu'il y ait augmentation de chaleur; la langue est contractée, pointue, toujours rouge dans le premier degré; plus tard elle s'aplatit et perd de sa rougeur, parce que cette sympathie s'use. Si l'on fait ouvrir largement la bouche, on aperçoit de la rougeur au pharynx, et les follicules muqueux de la base de la langue plus prononcés et gonflés. En même temps le pouls est fréquent, la tête douloureuse, et il y a un sentiment de faiblesse et de prostration extrême. Nous avons encore ici une gastrite bien dessinée et parfaitement reconnaissable.

Voyons-la dans sa plus haute nuance, qui est le *cholera-morbus nostras* ou *sporadique*. Je ne parle pas ici de celui qui est épidémique, nous l'examinerons dans un article à part.

Le choléra-morbus ordinaire ou classique se présente sous l'aspect suivant : douleurs extrêmement vives dans la région de l'estomac; vomissement des *ingesta*; état de fatigue, de prostration, de contraction des muscles, surtout de ceux des mollets; souvent dévoiement, qui annonce que l'irritation est partagée par la partie inférieure du canal digestif; après que les vomissemens ont duré un certain temps, le pouls s'efface, devient misérable, les extrémités se refroidissent, le malade a le visage hébété, les yeux enfoncés, les tempes excavées; il

est presque mort, et semblable à une momie. Cette faiblesse et cette misère du pouls, qui se remarquent ici, ne sont pas un phénomène exclusivement propre au choléra-morbus : toutes les phlegmasies violentes de l'abdomen, qui s'accompagnent de douleurs, enchaînent les mouvemens du cœur, diminuent sa force d'impulsion, l'empêchent de pousser le sang aux extrémités et amènent le refroidissement.

Cette forme de gastrite n'a pas toujours été mise au rang des phlegmasies, parce qu'elle paralyse la circulation et qu'on est habitué à prendre le phlegmon pour type de l'inflammation. Les uns ayant égard aux phénomènes nerveux, en ont fait une névrose. Les autres faisant plus attention aux évacuations de bile, en ont fait une maladie bilieuse, suivant le sens littéral du mot *choléra-morbus* (maladie avec flux de bile). Moi, je la considère comme une inflammation gastro-intestinale, avec exaltation de la sensibilité des papilles nerveuses du canal digestif, exaltation qui se généralise dans le système nerveux et trouble l'innervation. Celle-ci est d'abord désordonnée dans les convulsions des membranes; elle diminue ensuite, et s'interrompt par l'effet de l'enchaînement du cœur, qui s'affaiblit au point que l'individu meurt dans l'asphyxie, n'offrant plus aucun vestige de pouls. On nous a apporté, il y a quelques jours, au Val-de-Grâce, un homme dans cet état, froid comme

un marbre, les yeux excavés, vomissant et allant à la garderobe. Nous le jugeâmes atteint d'une gastro-entérite de forme cholérique, et nous le traitâmes par les sangsues. Les vomissemens cessèrent ; mais il fallut opérer des révulsions à l'extérieur pendant plus de quinze jours pour rétablir la circulation. Ce malade a maintenant le pouls le plus fort de la salle.

Le ralentissement de la circulation dans le choléra-morbus n'est pas une chose aussi mystérieuse qu'on a l'air de le croire : il est le résultat de la douleur brisante et convulsive du canal digestif enflammé. On le vérifiera un jour pour le choléra-morbus exotique, comme je l'ai vérifié pour celui de notre pays. Je soutiens que, dans les épidémies de gastrite et de gastro-entérite, il y en a toujours quelques unes qui s'élèvent au degré du choléra ; ce sont les plus intenses, celles qui ont lieu chez les sujets nerveux les plus prédisposés. Sans doute, lorsque le choléra-morbus frappe un grand nombre d'individus, il faut qu'il y ait une cause plus générale que la prédisposition dont je parle. Les rapports qui nous viennent de Varsovie, de Pétersbourg, de Berlin, et d'autres lieux, nous apprennent que les ivrognes ont été atteints avant tous les autres. Il y a même des pays où l'on a vu cette maladie n'atteindre que ceux qui avaient une surexcitation gastrique.

Voyez le rapprochement! Il est tel que, par lui, vous pouvez facilement comprendre qu'une gastrite étant donnée, si elle tombe sur un individu qui ait exalté sa sensibilité nerveuse par la stimulation, elle s'élève au degré de choléra, et cela d'autant plus facilement que la température est plus chaude. Aussi le choléra est-il plus commun dans les pays chauds que dans le nôtre; mais devra-t-il, pour cette raison, diminuer toujours, et cesser à mesure que nous avancerons dans le nord? Certainement non, parce que, si la chaleur manque, on y substitue l'alcool et les autres excitans. Quand on est privé de la stimulation d'un beau ciel, on la remplace par celle de l'intérieur et de l'extérieur. Les hommes qui se livrent aux sciences en ont moins besoin, et sont, sous ce rapport, moins exposés et plus heureux que les autres, parce qu'ils trouvent dans l'excitation intellectuelle de quoi se passer de celle que procurent les boissons. Mais il faut absolument à l'homme de la stimulation pour vivre et pour se sentir vivre.

Le choléra de notre pays, de l'aveu de tous les observateurs, a deux marches différentes: ou il cause la mort par l'excès des spasmes, de la douleur et des constrictions, dans l'espace de un, deux, trois ou quatre jours, et même de quelques heures (rarement on supporte plus de vingt-quatre à quarante-huit heures l'inflammation de l'estomac, quand elle est excessive).

Dans les nuances moins élevées, si on le traite bien, on peut obtenir sa guérison subite; sinon il se change en gastro-entérite accompagnée d'une réaction violente. Dans le choléra épidémique, cela se passe ainsi, au dire des médecins qui sont revenus depuis peu du théâtre de cette maladie. Je le crois, et il n'était pas même besoin qu'on me le dît : je le savais d'avance. Ce n'est pas en vain que j'ai pratiqué la médecine sous tant de latitudes diverses : j'ai séjourné assez long-temps dans les contrées de l'Europe les plus méridionales pour avoir apprécié l'influence de la chaleur sur les phlegmasies gastro-intestinales et en avoir ressenti les effets sur moi-même.

Après la mort survenue dans le plus haut degré du choléra sporadique, on trouve l'estomac et le tube digestif resserrés, contractés, la membrane muqueuse rouge, enflammée, et souvent recouverte d'un tapis mucoso-purulent, avec des rides très prononcées, des ramollissemens et d'autres désordres que je décrirai en parlant de l'inflammation qui a parcouru la majeure partie du canal digestif, la pie-mère et le rachis injectés ; les nerfs devenus plus denses: je les ai vus présenter une résistance égale à celle des tendons.

Le pronostic de cette affection se fonde sur l'intensité de la maladie et sur la prédisposition individuelle. Vous savez qu'il y a des personnes

qui vivent habituellement avec une nuance de gastrite ; ce sont elles qui sont frappées les premières ; dans toutes les épidémies possibles, et qui peuvent être enlevées en quelques heures. Chez celles-là il n'y a point de ressources : elles sont mortes avant que vous ayez eu le temps de les secourir. Quant à celles qui résistent davantage, vous pouvez prévoir le sort qui les attend, par le pouls, par la température du corps et par l'état des fonctions cérébrales : si le sang ne circule plus dans les membres, si le froid règne à l'extérieur, et si les facultés sont perdues, vous ne pouvez plus les tirer de danger ; celles qui restent dans une nuance moyenne, qui vomissent, qui conservent leurs facultés, la chaleur aux extrémités, et chez lesquelles le pouls n'est pas éteint, peuvent être presque toutes sauvées.

Pour le traitement il y a eu de nombreuses controverses. Les anciens donnaient à boire hardiment de l'eau et des liquides acidules, parce que, disaient-ils, il fallait délayer la bile âcre. Les derniers classiques les ont imités, mais, après avoir délayé cette bile, ils ont donné les narcotiques. Les modernes ont gâté ce précepte, en ne considérant les évacuations bilieuses que comme secondaires et ne faisant attention qu'aux nerfs. Ils ont donné l'opium dès le commencement de la maladie, et retranché les boissons délayantes. Chez les individus qui ont supporté

ce médicament on a eu des succès. Mais il a fallu leur accorder des boissons, attendu que la nature les réclame impérieusement, et que le médecin ne peut lui résister. Après un calmant, que vous croyez très doux, la chaleur se fait sentir plus brûlante que jamais, la soif devient irrésistible, le malade se révolte, et vous ne pouvez pas plus l'empêcher de boire qu'un régiment ou une armée passant une rivière sous la canicule. C'est ainsi que le malade est son propre médecin quand celui qui le dirige commet une faute et se met en lutte contre son instinct. Ceux qui ont employé l'éther et les autres prétendus calmans de cette espèce ont encore échauffé et révolté davantage les malades. Si leur traitement n'a pas été funeste à un plus grand nombre, c'est que ces malades se sont abreuvés de liquides rafraîchissans, malgré toutes les défenses.

Les médecins physiologistes ne procèdent point ainsi. Ils savent qu'ils ont affaire à une gastrite prédominante, avec exaltation de la sensibilité nerveuse de l'estomac. En conséquence, s'ils arrivent avant que la circulation soit arrêtée, ils ont promptement recours aux antiphlogistiques, à la saignée générale s'il y a pléthore, aux saignées locales sur l'épigastre dans le cas contraire. Ensuite ils emploient les narcotiques, la glace ou les boissons froides les plus légères, *en petite quantité*. Ce trai-

tement réussit d'une manière merveilleuse. Si l'inflammation ne se borne pas à l'estomac et qu'elle s'étende dans le canal digestif, ils la poursuivent jusqu'à ce qu'ils l'aient éteinte. Mais ceci rentre dans la gastro-entérite, dont nous devons incessamment nous occuper.

VINGT-QUATRIÈME LEÇON.

2 janvier 1832.

—

Résumé de l'histoire générale des gastrites.

MESSIEURS,

En entreprenant de vous tracer l'histoire des inflammations du canal digestif, nous avons commencé par celles de la région supérieure, et, avant de vous présenter le tableau de la gastrite caractérisée, nous avons eu soin de vous décrire les différentes formes de son début. Ce que nous en avons dit se réduit à deux points principaux; tantôt la maladie se développe peu à peu, en commençant par une légère irritation, qui d'abord ne s'éloigne guère de l'excitation physiologique, et qui s'élève ensuite graduellement jusqu'à l'état inflammatoire, sans qu'il y ait de malaise subit, de frissons, de dolation des membres, de ces symptômes, en un mot, que les auteurs assignent au développement des maladies fébriles; tantôt elle se déclare subitement chez des individus qui n'y ont point été prédisposés par une irritation antécédente de l'esto-

mac. Cette distinction est importante, parce qu'elle vous donne le moyen de prévenir la maladie dans bien des cas ; ce qui vaut toujours mieux que d'avoir à la traiter. Des personnes qui tirent objection de tout vous diront que vous êtes trop prompts à vous inquiéter, et que vous avez tort de déployer les moyens que vous employez pour arriver à ce but. Mais il suffit que l'expérience vous ait appris qu'une maladie qui se montre sous une apparence légère et d'une manière insidieuse peut s'élever tout-à-coup au plus haut degré d'acuité, pour vous autoriser à vous précautionner contre elle. Vous devez toujours vous défier d'une irritation du canal digestif, autant et plus que de toute autre.

Après vous avoir fait remarquer ces deux formes de début, j'ai cherché à fixer votre attention sur la maladie elle-même, dont les caractères se réduisent à un petit nombre. Il faut vous appliquer à les saisir de manière à ne jamais les oublier. Ainsi, dans le premier degré, vous avez douleur plus ou moins forte à l'ingestion des substances irritantes, douleur moindre, et même allègement en prenant des substances douces et émollientes ; dans le second degré, impossibilité d'avaler les substances chaudes et stimulantes, avidité pour celles qui sont froides, vomissement de tout ce qui est irritant, possibilité encore de garder ce qui est adoucissant ; dans le troisième et le plus haut degré, vomis-

sement de tous les *ingesta*, même les plus doux, douleur plus ou moins considérable à la région de l'épigastre, irritation extrêmement vive partagée par tout le canal, mouvemens convulsifs provoqués par tout ce qui y est déposé, afflux précipité de la bile par le haut et par le bas, expulsion violente des matières par les vomissemens et les selles, choléra-morbus. Telle est la maladie dans sa marche ascendante. La bile abonde dans les évacuations, parce que l'organe qui la fournit est considérable, qu'il renferme une immense quantité de vaisseaux sanguins, de nerfs, d'exhalans, etc., et qu'il participe vivement à l'irritation gastrique.

A la suite des gastrites qui sont caractérisées par l'excès de sensibilité de l'estomac et l'impossibilité de rien supporter, j'ai trouvé cet organe contracté, indilatable, réduit au calibre d'un intestin, et même pas plus gros que le doigt, par la violence du spasme. J'ai consigné un exemple de ce cas dans *l'Histoire des phlegmasies chroniques*, tome II, page 488, 4[me] édit. A ce haut degré d'intensité, la maladie se termine ordinairement par la mort, avec de violentes évacuations, des accidens nerveux et convulsifs, un enchaînement de la circulation, le froid des extrémités, la décomposition de la face, etc. Cependant il n'est pas impossible de la voir se terminer par la résolution, si le traitement est bien dirigé. A ce sujet, je vous ai dit que les an-

tiphlogistiques convenaient dans le commencement, et qu'il fallait surtout opérer par les saignées locales. Peut-être n'ai-je pas assez insisté sur ce point : j'y reviens pour le cas où l'excès de la douleur arrête les mouvemens du cœur et l'empêche de lancer le sang dans les artères de la périphérie ; alors il faut stimuler l'extérieur par le calorique sec ou sous forme de vapeurs et de bains, par les frictions et les rubéfactions, par les couvertures de laine très chaudes, etc. Cette pratique a toujours été de rigueur dans les épidémies de cholëra-morbus exotique. Ensuite vient l'indication des émissions sanguines générales, si le malade ne meurt pas dans cette période de concentration et de douleur. J'ai terminé la leçon précédente en disant que l'opium ne devait être donné qu'après cette indication remplie, en solution aqueuse ou vineuse, selon la susceptibilité des individus.

Maintenant, avant de pousser plus loin l'histoire des inflammations aiguës de la partie supérieure du tube alimentaire, je dois vous parler de la nuance qui dépend des poisons irritans, âcres, mordans, corrosifs, non qu'elle soit essentiellement différente de celle que je viens de décrire, mais parce qu'elle présente quelques particularités et qu'elle fournit plusieurs indications spéciales.

Lorsque la gastrite est l'effet de l'ingestion d'une substance âcre, caustique, acide ou alca-

line, les symptômes sont à peu près semblables à ceux que j'ai assignés à la nuance sur-aiguë; mais ils indiquent plus de souffrances. La douleur est plus concentrée dans la région épigastrique; elle est excessivement vive; elle abat les forces, brise les membres, arrête le pouls; le vomissement est plus constant et plus précipité; il y a une telle exaltation de la sensibilité de l'estomac, qui est à moitié corrodé, qu'il repousse tout ce qu'on lui présente tant qu'il en a la force : l'angoisse augmente quand il ne l'a plus : le météorisme se développe, l'accablement et la prostration des forces sont extrêmes; les malades sont jetés dans le plus profond désespoir et en proie aux mouvemens convulsifs.

Cette nuance est donc spécialement caractérisée par la douleur, qui est la plus atroce de toutes, et qui s'accompagne d'un sentiment de corrosion. Viennent ensuite les signes commémoratifs; mais vous ne les avez pas toujours. On nous apporte quelquefois des hommes qui ont avalé de l'eau-de-vie renforcée d'acide sulfurique, ou du poivre infusé dans de l'eau-de-vie, boisson horriblement brûlante. Souvent ils ne vous disent pas la cause de leur état et de l'excès d'endolorissement de leurs membres. De là la nécessité de ne pas se reposer uniquement sur les signes commémoratifs pour le diagnostic, et de fixer son attention sur les symptômes principaux, qui sont, comme je vous

le dis, l'excessive douleur, l'imminence de péritonite et l'extrême prostration, auxquels vous pouvez ajouter les caractères physiques et chimiques des matières vénéneuses rendues par les vomissemens, quand ils sont reconnaissables.

Pour le traitement, il faut avoir égard à la nature de la substance ingérée. Si c'est un acide, on fera prendre une boisson alcaline, de la magnésie calcinée, de l'eau de chaux, de l'eau de savon très étendue; si c'est un alcali, on donnera une boisson acide, du suc de citron, du vinaigre; si c'est de l'arsenic, du blanc d'œuf délayé dans de l'eau; en un mot les différens contre-poisons ou neutralisans dont les ouvrages de toxicologie offrent la liste. Ensuite on administrera les émolliens, les mucilagineux, et l'on provoquera le vomissement. Les préceptes théoriques, au reste, sont faciles à donner; mais c'est une chose délicate que l'indication à suivre dans ces cas. Un chimiste vous dira hardiment de neutraliser le poison, et un mécanicien, de faire vomir. Mais êtes-vous sûrs de donner tout juste la dose de contre-poison pour que la neutralisation soit complète? Êtes-vous certains que le vomitif ne déterminera pas la déchirure de l'estomac déjà peut-être entamé par une escare? La médecine ne vous offre pas que des roses. Il vous faut souvent y regarder de bien près et observer avec une attention infatigable l'état des malades, pour éviter les bévues. Si vous arrivez immédia-

tement après l'ingestion du poison et avant que l'estomac ait eu le temps d'être désorganisé, c'est très bien : vous pouvez alors agir mécaniquement et chimiquement; mais, s'il est trop tard et que le malade soit, depuis plusieurs heures, dans un état de prostration ou de convulsion, avec l'estomac météorisé et des symptômes de péritonite, allez donc faire avaler des substances irritantes! Vous ne pouvez alors que donner les boissons les plus émollientes et voir venir les symptômes. Ces cas sont donc extrêmement délicats. Du reste, le premier moment passé, si l'individu ne succombe pas, le traitement doit être celui de la gastrite. Les sujets qui ont été empoisonnés par les sels âcres, cuivreux, corrosifs, ont long-temps la sensibilité de l'estomac élevée à un point extraordinaire, et conservent quelquefois un ou deux ans une susceptibilité de la région gastrique. Alors vous conseillez les boissons mucilagineuses, gommeuses, lactées surtout, le régime doux et le grand air; ce sont les moyens les plus sûrs. Avec le temps, on vient à bout de ces irritations; car la nature veut toujours la guérison.

De la gastro-entérite.

Ayant dit ce qu'il y a d'essentiel à connaître sur l'inflammation de la partie supérieure du canal digestif, nous allons la poursuivre plus loin. Dans son début par l'estomac, elle peut,

après y avoir été prédominante pendant un ou plusieurs jours, se répandre dans le duodénum et dans l'intestin grêle. C'est alors une gastro-entérite qui succède à une gastrite aiguë. Il vous est, en général, assez difficile de déterminer *à priori*, quand un malade se présente avec des symptômes de gastrite, s'ils vont rester prédominans ou s'ils vont diminuer et faire place à ceux de la gastro-entérite.

Ce que je dis ici est entièrement neuf : on ne sentait pas autrefois la liaison qui existe entre les inflammations gastro-intestinales. J'ai été comme vous dans les hôpitaux avec l'idée qu'une gastrite devait être une gastrite, et rien de plus; qu'une entérite devait être une entérite, et pas autre chose; qu'une dysenterie ne devait être qu'une dysenterie, ne concevant pas que ces maladies peuvent se transformer les unes dans les autres. Tant que je suis resté dans cette fausse idée, je n'ai rien compris à la pathologie, et je n'ai eu que des brouillards dans la tête. Vous le répéterai-je encore? il faut suivre l'inflammation à la piste dans tous les tissus qu'elle parcourt, et s'appliquer à la saisir par tous les signes extérieurs qui la font reconnaître. Si vous voulez vous attacher à l'histoire des gastrites, des entérites, des dysenteries, des péritonites, etc., et les isoler, au lieu de vous guider par cette méthode, qui les associe et vous les montre dépendantes les unes des

autres, vous vous croirez obligés de substituer une maladie à une autre, et de ne l'admettre que lorsqu'elle sera seule, c'est-à-dire presque jamais; vous n'aurez point l'intelligence des phénomènes pathologiques, et vous passerez votre vie dans l'étonnement et la stupéfaction. Étudiez l'inflammation; voyez-la marcher, monter, descendre, sauter à droite, à gauche; observez l'action des modificateurs, la manière dont le malade respire, les changemens qui s'opèrent dans ses fonctions digestives, la modification que son moral éprouve, etc. Vous tirerez ensuite vos déductions, et la médecine deviendra pour vous une science positive.

Guidés par cette méthode, vous direz que l'inflammation, après avoir prédominé pendant trois, quatre, cinq ou six jours dans l'estomac, au point que vous croiriez n'avoir affaire qu'à la gastrite la plus forte du monde, peut cesser dans cet organe, et se déployer dans le canal intestinal de manière à changer promptement d'aspect. Alors le malade n'a plus autant de soif, ou du moins, s'il en conserve, il ne vomit plus; il absorbe en bien plus grande quantité les boissons que vous lui donnez, d'où vous pouvez tirer la conclusion qu'il n'y a plus au pylore de constriction qui s'oppose à leur passage; la sensibilité diminue à l'épigastre, surtout si vous l'avez combattue dans cette région; la partie moyenne du ventre s'élève davantage; il survient

du météorisme; si vous palpez l'abdomen, si vous le percutez, vous trouvez une résonnance dans les endroits où les matières fécales ne sont pas accumulées, ainsi que l'a observé M. Piorry dans son utile ouvrage sur l'exploration des organes par le plessimètre; le malade n'est plus aussi souffrant; la constriction, la gêne, l'inquiétude sont considérablement diminuées; il tend même à l'assoupissement; le pouls, qui était resserré, se développe; la chaleur se répand sur la peau d'une manière plus uniforme; la langue est rouge comme à l'ordinaire, mais moins contractée, humide; il y a un plus grand déploiement de la fièvre, avec des redoublemens dans les vingt-quatre heures. Notez que ce groupe de symptômes peut se présenter le premier, sans avoir été précédé de plusieurs jours d'irritation gastrique prédominante, ou seulement après quelques heures, ou tout au plus un jour de cet état. Quant à la douleur à la pression, elle n'est pas très marquée; le plus souvent il n'y en a pas. Cependant, si la maladie se développe chez un individu qui l'aura déjà éprouvée précédemment, il y aura un endolorissement. Voilà la gastro-entérite. Je vous dirai plus tard les différentes dénominations qu'elle a reçues. Je ne veux aujourd'hui que vous peindre sa marche.

Il est possible qu'après sept à quatorze jours de cet état, vous voyiez la langue s'épanouir,

s'humecter davantage, la chaleur de la gorge se dissiper, la soif cesser, l'estomac se calmer, la peau devenir halitueuse, les urines, de rares et rouges qu'elles étaient, devenir abondantes et claires, le malaise se dissiper, quelques évacuations bilieuses et stercorales se faire sans douleur, l'appétit reparaître, et le malade demander à manger. Alors, au bout d'un certain temps, la guérison est consommée.

Il est possible que l'inflammation, au lieu de se calmer, soit suivie de diarrhée, après sept à huit jours, et qu'alors tout change de face; que la diarrhée ait lieu avec douleur; que tout-à-coup le pouls s'affaisse; que l'humidité qui commençait à s'établir à la peau disparaisse; que celle-ci devienne sèche, non de cette sécheresse qui se manifeste avec excès d'ardeur, mais plutôt froide; que les traits du visage se décomposent; qu'il survienne des selles abondantes qui refroidissent le corps, qui maigrissent et affaissent les muscles, et qui soient suivies de la mort dans l'espace de sept, huit, dix ou quinze jours, ou bien d'un état chronique, l'appétit se rétablissant. Si l'état aigu se prolonge au-delà de ce terme, l'appétit ne se rétablit pas; il survient du délire, des soubresauts, et le malade succombe, avec le ventre affaissé et une diarrhée extrêmement fétide. Qu'est-ce que cela signifie? que l'inflamma-

tion a franchi la valvule iléo-cœcale, s'est prolongée dans le gros intestin, et a épuisé le malade par son excès et par l'abondance des évacuations.

Il est possible qu'avant toute autre affection le malade ait éprouvé, par un mauvais régime et de mauvaises digestions, de petites coliques, de petites diarrhées, sans dérangement de l'appétit, et qu'ensuite il soit survenu un trouble dans les fonctions gastriques; que tout-à-coup l'inflammation soit passée à l'état aigu, se soit élevée dans la partie supérieure, et ait suspendu le dévoiement; qu'ensuite, au bout de sept, huit ou dix jours, ce dévoiement revienne, suivi des symptômes que je viens d'indiquer, et qu'il épuise le malade, et le conduise à la consomption et à la mort.

Remarquez ces trois cas: diarrhée précédant une gastro-entérite aiguë, et pouvant se supprimer lorsque celle-ci devient prédominante; diarrhée persistant pendant toute la durée de la gastro-entérite, et se terminant d'une manière fâcheuse; diarrhée succédant à la gastro-entérite, et faisant courir diverses chances. Tout cela est possible. Voudriez-vous que je vous fisse de ces possibilités autant de groupes de symptômes et de maladies particulières et indépendantes? et n'est-il pas plus commode et plus rationnel de les étudier comme je le fais, et comme la nature vous les présente?



Mais vous n'êtes pas au bout : je vais vous faire sortir l'inflammation de la membrane muqueuse et vous montrer de nouvelles possibilités.

Elle peut, quand elle est prédominante dans la partie supérieure, agir plus spécialement sur le cerveau, produire tout-à-coup des phénomènes ataxiques et adynamiques, et faire mourir le malade. Il ne faut pour cela qu'une prédisposition à l'irritation encéphalique.

Elle peut, si elle prédomine dans la partie moyenne, déterminer les mêmes effets. Elle les déterminera plus difficilement si elle l'emporte dans la partie inférieure, parce que là elle est accompagnée d'évacuations qui vident les vaisseaux et empêchent la congestion des organes supérieurs, et parce que d'ailleurs les relations nerveuses sont moins actives entre le gros intestin et le cerveau qu'entre celui-ci et l'estomac ou l'intestin grêle.

Arrêtons-nous sur ces phénomènes ataxiques et adynamiques, et, pour les concevoir, commençons par nous rappeler que toutes les irritations des organes enflammés sont recueillies par l'encéphale et son prolongement, qui les reversent dans tout le système nerveux. Ces stimulations convergentes irritent la substance cérébrale et donnent lieu aux phénomènes en question. Cela peut être prouvé rigoureusement toutes les fois qu'une inflammation

existe dans un organe influent de l'économie : en l'exaspérant, vous voyez paraître les phénomènes ataxiques ; en la calmant, vous les voyez se dissiper. Ce fait a déjà été observé dans les inflammations de l'extérieur du corps : à plus forte raison, devez-vous le retrouver dans celles de l'intérieur. Pour le constater, d'ailleurs, sans le secours des expériences, qui ne sont tout au plus permises que sur les animaux, attachez-vous à suivre des médecins stimulateurs qui ne vous empêchent pas de le voir. Vous reconnaîtrez que, lorsque une phlegmasie influence puissamment les centres nerveux, ils s'irritent et peuvent s'enflammer, et que cela arrive surtout lorsque l'inflammation acquiert un haut degré d'intensité dans la membrane interne du canal digestif. C'est une loi éternelle, établie sur des milliers de faits, et tellement constante, que je défie que l'on me montre un homme affecté d'une désorganisation de la membrane villo-muqueuse du canal digestif, qui n'ait pas en même temps une détérioration des facultés intellectuelles ; de sorte que, sans le secours du tact et par la seule manière dont ces fonctions cérébrales s'exécutent, je vous dirai dans quel état cette membrane se trouve, si elle est intacte ou altérée, enflammée ou ramollie, etc. Toutes les fois donc que l'inflammation existera d'une manière grave dans la partie supérieure ou la partie moyenne du canal digestif, soyez

sûrs qu'il se manifestera des désordres dans les fonctions de l'innervation et que vous aurez l'ataxie et l'adynamie, la première plus en rapport avec les lésions de la partie supérieure, et la seconde avec celle de la partie moyenne, et qu'elles se manifesteront par le délire, l'agitation, les soubresauts, la prostration des forces, le coma et les mouvemens convulsifs plus ou moins considérables, suivant la constitution des sujets. Ces symptômes sont tellement frappans, que nos infirmiers, quelque grossiers qu'ils soient, quand ils nous disent qu'un homme atteint de gastro-entérite a du délire ou n'en a pas, est tranquille ou agité, jugent par cela seul s'il va mieux ou plus mal, et se trompent moins que bien des docteurs avec leur érudition.

L'inflammation peut traverser l'épaisseur du canal digestif et aller au péritoine. Cela se voit à toutes les périodes de la maladie, mais plus souvent quand elle dure long-temps. On l'observe quelquefois dès les premiers jours, et il ne faut pour cela qu'une stimulation faite mal à propos. D'autres fois, dans l'espace de quinze à vingt jours, mais plus souvent sur la fin, après quarante, cinquante ou soixante, au moment où vous croyez la maladie sur le point de guérir, où la fréquence du pouls diminue, où la langue s'humecte, où vous êtes pleins d'espoir, et où le malade, dans le marasme, commence à vous sourire, une perforation se fait,

la péritonite survient, et, en quelques heures, il est mort.

Autre chance : l'inflammation se communique à la vessie dans une période quelconque, et vous avez une dysurie. Ne croyez pas que, lorsque le malade n'urine pas, cela tienne toujours à une congestion cérébrale : c'est l'inflammation qui s'est étendue à la vessie ; elle peut même remonter jusqu'aux reins. J'ai vu d'horribles néphrites que je ne pouvais considérer que comme une fusée de l'inflammation qui s'était, pour ainsi dire, échappée par la tangente.

Elle peut aussi envahir la gorge et le larynx. Dans le plus haut degré de la gastro-entérite, la langue est toujours rouge, ainsi que le voile du palais, avec un sentiment de constriction dans le pharynx ; la voix est pénible, sépulcrale ; toutes les ouvertures des membranes muqueuses, que vous voyez rouges et que vous considérez comme congestées par une simple influence sympathique, sont dans un véritable état inflammatoire, non seulement la bouche, le pharynx, le larynx, mais encore l'extrémité de la verge et la vulve. Ce fait a été vérifié par M. Louis, dans ses recherches sur la gastro-entérite. Il a vu que cette douleur de la gorge, cette difficulté de déglutition, qui se développent dans le pharynx, ne sont que l'effet de la répétition du phénomène de l'inflammation. C'est le feu intérieur qui semble s'exhaler par les

soupiraux du cratère. Toujours les inflammations des ouvertures des membranes muqueuses sont en raison de l'inflammation intérieure. Dans l'état chronique, cette sympathie disparaît.

L'inflammation peut se communiquer au poumon. Il y a, de muqueuse à muqueuse, une correspondance par similitude de tissu et une simultanéité d'irritation, c'est-à-dire que celle de la muqueuse digestive se répète jusqu'à un certain point dans le larynx, dans les bronches, et jusque dans les vésicules pulmonaires; mais elle ne se borne pas là : de véritables congestions pulmonaires peuvent en être la suite. Il y a longtemps que j'ai observé que l'irritation de la membrane muqueuse des bronches accompagne l'inflammation de la surface interne du canal digestif, et que des congestions pulmonaires en sont le résultat, surtout en hiver. Vous auriez tort de vouloir les donner comme un cortége obligé, ou comme des satellites nécessaires de la gastrite, aussi bien que la laryngite, ou toute autre affection secondaire, qui peut exister comme ne pas exister. C'est l'inflammation qui se propage, qui se répand, qui sillonne le corps, comme un feu d'artifice qui suit la direction que les mèches disposées d'avance lui ont tracée. Si donc vous avez des gastro-entérites en hiver, vous pouvez être sûrs que le plus souvent elles seront accompagnées, non seulement de bron-

chites, mais de congestions pectorales à différens degrés, véritables péripneumonies chez les uns, simples congestions chez les autres.

Mais ce n'est pas tout encore. La peau ne restera pas sans prendre part à l'irritation. Les endroits les plus pressés contracteront de la rougeur. Il y surviendra une espèce d'érythème, qui pourra aller jusqu'à l'érysipèle phlegmoneux. Certaines constitutions annuelles ont présenté ces érythèmes et ces érysipèles d'une manière prédominante. Quelquefois ils semblent guérir la maladie; d'autres fois ils ne font qu'ajouter à sa gravité.

On voit aussi se former des phlegmons autour des articulations et à la marge de l'anus, etc. Mais cela n'est point constant, et se trouve subordonné à la prédisposition des individus, à l'âge, au tempérament, aux habitudes antérieures, etc. Dans l'enfance, vous voyez les congestions vers le cerveau; dans l'âge adulte, dans l'hiver, et chez les personnes douées d'une constitution pléthorique, elles se font sur le poumon; chez ceux qui ont suivi un mauvais régime, elles ont lieu dans le canal digestif, dans le foie; chez ceux qui se sont livrés avec trop d'application à l'étude, ou qui ont éprouvé des chagrins, qui sont d'un tempérament mélancolique, et pusillanimes, l'irritation prédomine au cerveau, et y fait affluer le sang; chez ceux qui ont eu la peau irritée, qui ont eu la

gale ou des dartres, elle se fixe à la peau, surtout pendant le printemps ; dans l'hiver, il y a concentration dans l'intérieur du canal digestif et du poumon ; au printemps et dans l'été, plus grande facilité aux congestions de l'encéphale ; dans l'automne, disposition à la prédominance de l'irritation dans le gros intestin ; chez les puerpères, tendance à l'inflammation de la région utérine, etc.

Ce sujet est extrêmement vaste, et aurait besoin de développemens ; mais, pour l'objet présent, il nous suffit d'une indication rapide.

VINGT-CINQUIÈME LEÇON.

4 janvier 1832.

—

Messieurs,

Vous avez dû remarquer que le canal digestif, dont nous étudions les inflammations, étant fort long, se composant de plusieurs régions, dont chacune joue un rôle particulier, et ayant des rapports avec toutes les parties du corps, devait présenter des formes multipliées d'inflammations, et variées comme ces régions. Ce sujet n'ayant jamais été envisagé d'une manière convenable, le temps est venu de nous y attacher.

Nous avons décrit l'inflammation successivement dans les trois régions : je vous l'ai montrée prédominante d'abord dans la supérieure, et ensuite dans les autres. Cette marche avait été pressentie par les classiques des derniers siècles, et même du précédent, quand ils parlaient de phlegmasies érysipélateuses du canal digestif, comparables à l'érysipèle cutané, à

cause de leur caractère d'ambulance. Mais malheureusement ils avaient des fièvres essentielles qui les empêchaient d'étendre et d'utiliser cette idée : avec ces fièvres, ils retombaient sans cesse dans la confusion, et il leur était impossible de reconnaître les phlegmasies gastro-intestinales, si ce n'est dans un petit nombre de cas; quand elles étaient très dessinées, comme à la suite de l'ingestion des substances âcres, ou chez des individus qui avaient le privilége de sentir vivement leurs viscères.

Je vous ai donné le sens des différentes dénominations que nous employons : celle de gastrite vous indique l'inflammation de l'estomac ou de la partie supérieure ; celles de duodénite et d'entérite, l'inflammation des organes d'où ces noms sont tirés; celle de gastro-entérite, l'inflammation simultanée de l'estomac et des intestins grêles; ensuite vient la colite ou cœco-colite, qui est l'inflammation des deux premières portions du gros intestin ; puis la rectite ou inflammation du rectum, qui en est la terminaison. Quand ces trois dernières parties sont simultanément enflammées, on pourrait désigner leur inflammation par le mot de cœco-colo-rectite; mais ce mot est trop long et prêterait au ridicule : il vaut mieux dire simplement colo-rectite.

Nous avons vu que, suivant les déplacemens que l'inflammation éprouve, les symptômes se

modifient. Quand elle cesse de prédominer dans l'estomac, le malade ingère beaucoup et absorbe de même; il ne vomit plus; ses souffrances diminuent ou s'émoussent, etc.

Je vous ai exposé les chances diverses que l'inflammation peut avoir, et je vous ai mis en état de comprendre les variations des symptômes, dont les auteurs ont fait les attributs mobiles de leurs fièvres. Ils vous ont dit, par exemple, que tantôt le malade est constipé, et que tantôt il ne l'est pas; que tantôt il a la peau sèche, et que tantôt il l'a humide; qu'il est tantôt dans la somnolence, et tantôt dans l'agitation; que le ventre est tantôt resserré, et tantôt élevé; que les urines sont tantôt abondantes, et tantôt rares; que la langue est rouge dans le commencement, et brune sur la fin; que la soif existe d'abord, et qu'ensuite elle diminue; que tantôt le malade éprouve des soubresauts, et que tantôt il n'en éprouve pas; que la déglutition est facile dans un cas, et difficile dans un autre; que les malades ont quelquefois la bouche fuligineuse, et que d'autres fois ils ne l'ont pas, etc. Tout cela est sans doute intéressant à savoir; mais, si l'on vous en donnait la raison, vous vous y intéresseriez davantage. C'est cette raison qui va être l'objet de nos recherches actuelles; nous la trouverons dans les changemens de siége de l'inflammation, ou dans ses diverses prédominances, suivant les régions.

Ainsi, quand on dit que tantôt le malade vomit, et que tantôt il ne vomit pas, cela signifie que quelquefois l'inflammation débute de manière à prédominer dans l'estomac pendant quelques jours, et que d'autres fois elle se déclare plus particulièrement dans l'intestin grêle. Dans le premier cas, il aura des vomissemens, la bile affluera à la bouche, il rendra ce qu'il aura pris ; dans le second, il n'y aura pas de phénomènes de gastricité. Je puis vous présenter journellement la vérification de ce fait dans ma clinique.

Tantôt les malades ont de la sensibilité dans l'estomac, et tantôt ils n'en ont pas. Ils en ont surtout quand ils ont fait usage de stimulans capables d'exalter le système nerveux de l'organe; le plus souvent ils n'en ont pas. La nature a voulu que la sensibilité fût obtuse dans nos viscères, et qu'ils opérassent leurs fonctions à notre insu. Même lorsqu'ils sont malades, nous n'avons que confusément la conscience de ce qui s'y passe, à moins, comme je vous le dis, que des causes prédisposantes n'en aient exalté la sensibilité. On ne tient pas généralement assez compte de ce fait, ou bien on l'exagère. J'ai vu soutenir dernièrement une thèse dans laquelle on prétendait qu'il y avait péritonite toutes les fois qu'il existait une sensibilité à l'épigastre.

Tantôt le malade vomit de la bile et du mucus, et tantôt il n'en vomit pas. Cela a déjà été en

partie expliqué. Si l'irritation débute par l'estomac, le mucus et la bile seront vomis tant qu'elle y prédominera. Ils ne le seront plus dès qu'elle se calmera ou qu'elle passera ailleurs. Ensuite il y a des personnes qui sécrètent beaucoup, et d'autres peu; il y en a chez qui les sécréteurs obéissent très facilement aux stimulans, et d'autres moins : les premiers vomiront davantage.

La soif est vive ou elle ne l'est pas. Elle le sera si vous n'avez pas combattu l'inflammation dans l'estomac et le duodénum. Chez les personnes d'une constitution lymphatique, elle sera moins intense que chez celles d'une constitution sèche. Elle sera plus grande en été qu'en hiver, à cause de l'évaporation qui est plus active dans cette première saison.

Il y a du météorisme, ou il n'y en a pas. Le météorisme annonce d'ordinaire que l'inflammation est cantonnée dans l'intestin grêle, qu'elle ne dépasse pas la valvule iléo-cœcale, ou que, si elle la dépasse, il y a, dans cette valvule, un obstacle au passage des matières. Tous les points de rétrécissement du canal digestif où l'on voit des replis plus prononcés, nommés valvules, sont des points de résistance plus nerveux et plus sensibles que les autres, pourvus d'un tissu érectile et d'un renforcement de fibres musculaires, comme d'un frein destiné à retenir les matières et à s'opposer à leur expulsion ou à leur marche trop pré-

cipitée. Cela s'observe surtout au cardia, au pylore, à la fin de l'iléon et à l'anus. Quelquefois la nature y a ajouté un sphincter soumis à la volonté, comme à l'anus et à la vessie, pour résister davantage et permettre à ces matières de s'accumuler. C'est un bienfait dont nous lui sommes redevables. Il résulte de cet arrêt et de cette différence de nature nerveuse et muqueuse que, quand l'inflammation s'établit dans le canal digestif, elle se concentre particulièrement sur ces points. La vessie est-elle enflammée, c'est surtout dans son col qu'elle l'est. L'inflammation est-elle forte dans la fin de l'iléon et au voisinage du cœcum, la valvule se contracte, et il y a nécessairement obstacle au mouvement péristaltique; il se dégage des gaz qui sont retenus et donnent lieu au météorisme. Quelquefois cependant il y a diarrhée, mais faible; les matières ne passent que par une filière. Quand la diarrhée est forte, le météorisme des intestins grêles n'est plus possible. Ainsi, le météorisme, avec une certaine sensibilité quand on déprime les flancs, et le défaut de diarrhée, annoncent que l'inflammation prédomine dans la partie moyenne ou dans l'intestin grêle, soit qu'elle s'en soit emparée primitivement, soit qu'elle ait succédé à celle de la région gastrique, après des vomissemens, des douleurs dans l'estomac, etc. Ces deux choses peuvent exister en même temps, si le malade a été fortement stimulé. La prédominance est possible dans la région duodénale;

mais il est difficile que le malade vous indique précisément ce point, parce que les sensations qu'il éprouve y sont nombreuses et confuses. Il pourra plus facilement vous désigner le siége de l'inflammation prédominante dans l'estomac, parce que cet organe a plus de sensibilité de relation, moyennant la huitième paire ; et encore les perceptions y sont-elles rarement très nettes.

Quand l'inflammation a franchi la valvule iléo-cœcale, le malade a de la diarrhée. Cette diarrhée se réunit ou succède différemment aux autres symptômes : elle peut venir quelques jours après que la gastro-entérite a commencé, que les symptômes de prédominance gastrique ont cessé, que le météorisme s'est manifesté, la fièvre d'ailleurs persistant toujours : alors vous pouvez dire que l'inflammation a marché du haut vers le bas. Mais il ne faudrait pas vous imaginer qu'elle soit dans l'obligation de suivre toujours cette marche, et qu'il existe une entité nommée gastro-entérite débutant nécessairement par l'estomac, et finissant nécessairement par le colon. Elle peut faire l'inverse, et remonter du bas vers le haut; alors, après quelques jours de coliques, qui peuvent être assez vives pour qu'on ait donné à cette affection le nom de dysenterie, l'inflammation remonte dans l'intestin grêle et jusqu'à l'estomac, et vous voyez paraître successivement et d'une manière prédominante les symptômes de l'entérite, puis ceux de la gastrite.

Cela me conduit à vous présenter l'inflammation débutant par la partie inférieure du canal digestif.

Elle peut se développer ainsi sous l'influence d'un mauvais régime : alors le malade éprouve des coliques, accompagnées d'une sensibilité obtuse dans le ventre ; il a une diarrhée pénible et douloureuse, qui n'est pas excessivement abondante; l'appétit n'est pas dérangé; il n'y a pas de météorisme, ou il n'y en a que peu. Cet état peut persister plus ou moins long-temps, trois, six, dix, quinze, vingt jours. Il nous est arrivé avant-hier au Val-de-Grâce un homme qui avait vingt jours de diarrhée. En général, et surtout dans la classe pauvre, on ne s'arrête pour cette cause, qui est considérée comme une simple indisposition parce qu'elle n'empêche pas de manger et de vaquer à ses occupations, que lorsqu'elle a fait des progrès qui obligent de se mettre au lit ; tandis que, dans la classe riche, où l'on se fait traiter pour la moindre affection, on y remédie plus vite. Un ouvrier, un porteur d'eau, un commissionnaire, un soldat, et même un étudiant en droit ou en médecine trop actif et trop studieux, qui auront négligé quelque temps ces coliques et cette diarrhée, tomberont tout-à-coup malades, et éprouveront du malaise, de la fièvre, de la courbature, de la douleur de tête, une lassitude profonde, une ardeur qui semble s'évaporer

par le haut, des pressentimens sinistres, etc. Ils seront abattus, et forcés de se mettre au lit avec la gastro-entérite aiguë. Si l'inflammation n'est pas considérable dans la partie inférieure, et qu'elle devienne prédominante dans la supérieure, le dévoiement s'arrête, au point qu'il n'en reste plus vestige pendant le cours de la maladie. Si le malade est stimulé par l'estomac, il est possible que des phénomènes ataxiques surviennent, et qu'il meure, sans que la diarrhée soit revenue. L'autopsie ne vous montrera peut-être aucune trace de cette diarrhée, qui fut la maladie première; mais, si vous savez juger la valeur des lésions cadavériques, vous comprendrez facilement pourquoi elle n'a point reparu, et pourquoi vous ne trouvez pas de trace de son existence : c'est qu'il a été fait révulsion de la partie inférieure sur la supérieure; mais la mort arrive rarement dans ce cas. Le plus souvent on remédie à l'inflammation de la partie supérieure : on met le malade aux boissons adoucissantes, et, après quatre, cinq ou six jours, la diarrhée se rétablit, la colite n'étant point dissipée, et reste le phénomène prédominant. Il y aura d'autant plus de probabilités pour cela, que cette affection aura duré plus long-temps avant l'état aigu.

Ainsi, nous pouvons avoir deux formes de diarrhées dans les gastro-entérites aiguës : l'une qui vient d'en-haut, l'inflammation ayant cheminé

du cardia vers l'anus; elle ne paraît qu'après douze, quinze, vingt jours, ou davantage, de l'état aigu fébrile, lorsque la gastro-entérite n'a pu être arrêtée; l'autre qui a commencé par le bas, qui a été supprimée quelque temps, pendant que l'inflammation a prédominé dans la partie supérieure, et qui revient lorsque l'inflammation descendante arrive à la région iléo-cœcale. Il est des cas où l'inflammation du haut n'est pas assez intense pour suspendre la diarrhée. Ainsi, un individu qui a d'abord une colite peut éprouver une suspension de diarrhée quand la gastro-entérite lui succède, et il peut ne pas l'éprouver : il l'éprouvera toujours quand la gastro-entérite sera dans un haut degré; il ne l'éprouvera pas quand l'inflammation du haut ne l'emportera pas sur celle du bas.

Nous pouvons avoir encore une troisième forme de diarrhée; mais elle est moins commune que les précédentes. Il s'agit des malades qui n'ont d'abord ni colite ni gastrite, mais qui ont le principal point d'irritation dans l'hypocondre droit. Le duodénum est alors le point le plus ordinairement affecté. Il y a une douleur dans la région que cet organe occupe, douleur qui peut se propager dans le foie, et souvent la bile se dirige vers l'estomac. Il y a un certain degré de météorisme et une disposition à la chaleur et au frisson, surtout après avoir mangé, et pendant le second temps de la diges-

tion. Il n'existe ni diarrhée ni vomissement; la fièvre finit par se déclarer avec la rougeur et la sécheresse de la langue, la soif, la fréquence du pouls, la dédolation des membres, etc. Alors, ou le malade reste sans éprouver de diarrhée, l'inflammation prédominant dans le haut; ou il en éprouve aussitôt que l'inflammation, cheminant vers le bas, a dépassé la valvule iléo-cœcale. Le météorisme sans diarrhée vous indique que l'inflammation est parvenue à la fin de l'iléum. L'apparition de la diarrhée marque le moment où elle a dépassé la valvule.

Toutes ces combinaisons sont possibles. Vouloir tracer à la gastro-entérite aiguë une marche déterminée et la caractériser exclusivement par tels ou tels symptômes, c'est s'exposer à ne jamais la comprendre. Voilà pourquoi j'ai pris le parti de vous montrer le phénomène de l'inflammation, allant, venant, pouvant suivre toutes les directions dans le tube digestif. Cette méthode est vraiment naturelle, puisqu'elle suit la nature pas à pas.

Voulez-vous maintenant que j'entre dans les probabilités; et que je vous dise quels symptômes caractériseront la première forme, la seconde, la troisième? La première, ou celle qui débute par en-haut, attaque de préférence les personnes qui ont fait abus des stimulans, mais des stimulans de bonne qualité; il en est souvent ainsi de la seconde: la troisième affecte de

préférence ceux qui ont fait usage d'une mauvaise alimentation, qui ont négligé les suites d'un dévoiement et d'une mauvaise digestion, qui ont entassé alimens sur alimens après avoir eu des indigestions. Un élève distingué du Val-de-Grâce, M. le docteur Scoutetten, a fait sur ce sujet des expériences intéressantes. Par des alimens excitans et de bonne qualité, combinés avec des substances alcooliques irritantes, qui exaltent la sensibilité et rubéfient la membrane muqueuse, il a provoqué sur des animaux des gastrites et des gastro-entérites inflammatoires sans diarrhée; par des alimens indigestes, gâtés, putrides, et le concours du froid et de l'humidité, il a produit ces mêmes maladies, dans une nuance sécrétoire, avec des diarrhées. Dans le premier cas, ce sont les villosités et le réseau sanguin du canal digestif qui ont été spécialement affectés; dans le second, les follicules muqueux et tout le système exhalant et sécréteur ont plus souffert de l'inflammation que la muqueuse proprement dite. Voilà, comme vous le voyez, des distinctions fort importantes.

Je vous ai déjà entretenus des phénomènes additionnels de la gastro-entérite. Je vais y revenir.

L'inflammation reste rarement bornée au canal digestif. Elle tend toujours à gagner de l'espace et même à se propager, par le simple contact, d'une partie à une autre, toujours active et

toujours dominante quand on ne fait rien pour l'arrêter, et, à plus forte raison, quand on la favorise par des moyens contraires. Cette mobilité même est ce qui donne au médecin tant de puissance pour la combattre, bien loin de le réduire à un rôle purement spéculatif et passif, comme on l'a prétendu. Il en fait ce qu'il veut, dans la plupart des cas, quand il sait la conduire.

Les symptômes additionnels ou de dissémination de l'irritation primitive les plus ordinaires sont : 1° la rougeur et la sécheresse de la langue, avec altération du mucus qu'elle fournit. Ces symptômes, que j'appelle sympathies organiques, peuvent être considérés comme la répétition de l'inflammation du canal digestif, et aller jusqu'à développer des aphthes et des ulcérations. 2° Les mêmes phénomènes, dans le pharynx et le larynx, s'expliquent de la même manière. Vous pourrez avoir une œsophagite, une pharyngite ou une laryngite, avec ulcération, chez les personnes qui auront beaucoup souffert de la gorge. 3° L'irritabilité de la peau. Elle pourra s'élever jusqu'à l'inflammation. 4° Celle de la vessie de même. Vous concevrez tous ces phénomènes et les nombreuses éventualités dont nous parlions au commencement de cette leçon, par les différentes manières dont l'inflammation se comporte. Vous voyez pourquoi certains individus ont de la peine à avaler;

l'inflammation se propageant au-dessus du cardia, au pharynx, et pourquoi d'autres n'en ont pas; pourquoi les uns ont une cystite, et pourquoi les autres en sont exempts, etc. Quand l'inflammation est mal conduite, elle peut déborder de toutes parts et causer les plus grands ravages loin de son foyer primitif. Je l'ai vue, dans les ouvertures des membranes muqueuses, dans le pharynx, dans les organes génitaux, devenir promptement gangréneuse. 5° Les phénomènes nerveux. Ils sont extrêmement importans, et je ne saurais trop vous y arrêter : toutes les fois qu'il existera une inflammation aiguë dans le canal digestif, vous pouvez être sûrs que les centres nerveux en seront influencés d'une manière défavorable. Dans le degré le plus léger, il y aura de l'inquiétude et une altération des facultés affectives. Souvent les actions ne seront plus reconnaissables : un homme qui ne paraissait que prudent, deviendra pusillanime quand la gastro-entérite se sera développée. Jamais les inflammations du poumon ne lui donneront autant d'inquiétude, à moins que ce ne soit un médecin qui connaisse son état et en prévoie les suites. Plus l'inflammation gastro-intestinale sera forte et étendue, plus les pressentimens deviendront sinistres; si elle descend dans la partie inférieure, le malade reviendra à lui, sortira de sa stupeur, et reprendra de l'espoir, quoiqu'il ait encore beaucoup de fièvre. Vous

verrez alors un tout autre homme. Ce changement s'opère aussitôt que l'inflammation cesse de prédominer dans la partie supérieure, c'est-à-dire dans l'estomac et les intestins grêles. Il n'est pas vrai que les symptômes cérébraux soient attachés exclusivement aux altérations des follicules muqueux qui prédominent dans l'iléon. Quand ces symptômes existent en même temps qu'il y a des plaques de ces follicules enflammées, c'est que toujours la partie supérieure est affectée en même temps. Du moment que l'inflammation l'a abandonnée pour descendre dans la partie inférieure, les phénomènes nerveux, la terreur, les pressentimens, le délire, la stupeur, les soubresauts des tendons, disparaissent, et, si le malade succombe, vous le voyez périr tranquillement, plein d'espérance, et croyant qu'il n'a plus qu'à se fortifier.

On peut établir trois grandes divisions dans les influences que les phlegmasies du canal digestif exercent sur les centres nerveux : celles de la région supérieure agissent sur le cerveau ; celles de la région moyenne, sur la moelle épinière; et celles de la région inférieure, dans les deux extrémités du colon, sur la partie inférieure de cette moelle. Avec une irritation modérée du colon, un homme peut être gai, tandis que, s'il avait dans l'estomac la même irritation, il ne pourrait pas n'être point triste ;

avec la colite seule, il s'épuiserait même jusqu'au marasme, sans s'en apercevoir. S'il s'affecte et s'il s'inquiète, c'est que l'inflammation a remonté. En lisant les histoires des épidémies de dysenterie, vous vous convaincrez de ce fait.

Entrons dans la distinction des phénomènes nerveux eux-mêmes.

Nous venons de voir que les premiers sont l'inquiétude et la douleur de tête. D'ordinaire celle-ci n'est pas durable : après les antiphlogistiques, elle ne persiste guère au-delà de deux jours, à moins qu'il n'existe une prédisposition aux inflammations du cerveau. Ensuite vient le délire, qui est une modification ou un degré plus élevé : alors la maladie est grave. L'estomac seul peut produire le délire par son inflammation ; mais celui-ci est plus intense et plus ou moins bruyant, si l'intestin grêle est enflammé en même temps. Après lui, se présente la stupeur. Ces deux phénomènes vont souvent ensemble; mais le délire sans stupeur n'est pas le même que celui avec stupeur : le premier ne s'accompagne pas de la fuliginosité, de la chaleur âcre à la peau, de la prostration; le second est au contraire avec chaleur âcre, avec sécheresse plus grande de la bouche et du gosier, avec rougeur plus marquée des yeux, avec couleur brune de la langue, et souvent avec agitation et soubresauts des tendons, soubresauts que l'on commence à percevoir en touchant le

pouls du malade, mais qui ne se bornent pas aux tendons du poignet, ils vont jusqu'aux muscles du torse. Ils sont en raison de la part d'irritation que le rachis reçoit; car il n'est pas possible qu'il y ait phlegmasie aiguë dans l'intestin grêle, sans que la moelle épinière s'en ressente. Vous me direz que le colon communiquant aussi par les nerfs avec la moelle épinière pourra déterminer les mêmes phénomènes. Non. Quand il est seul malade, il ne les produit pas; il faut, pour cela, que les intestins grêles, et même la région supérieure du canal digestif, le soient. Tel est au moins le résultat de mon observation.

Voilà donc deux formes de délire, l'une ataxique et l'autre adynamique : la première n'étant pas nécessairement accompagnée des symptômes qui annoncent l'excès d'inflammation du canal digestif; la seconde présentant ces symptômes, qui sont, comme vous savez, la stupeur, la fuliginosité de la bouche, la chaleur âcre, l'injection des yeux, la prostration, les soubresauts. Qu'en conclure? que le cerveau est devenu plus malade que le canal digestif. Cependant gardez-vous de penser que celui-ci ne l'est plus... Je vais vous expliquer cela : des hommes contractent des irritations particulières du canal digestif dans la région gastro-duodénale, et les portent plus ou moins long-temps avant qu'elles passent à l'état aigu; enfin elles y passent. Les phénomènes nerveux deviennent tout-à-coup

prédominans, et quelquefois en deux jours, ces individus succombent, avant que la gastro-entérite ait eu le temps de se développer et de parcourir ses périodes. Vous faites l'ouverture de leurs corps, et vous êtes tout étonnés de voir, avec l'engorgement du cerveau, ou une duodénite profonde, ou une gastrite considérable. Un autre a des maux de ventre, une diarrhée irrégulière, du météorisme; il survient de la fièvre avec des symptômes ataxiques, la mort est prompte, comme dans le cas précédent : vous trouvez une phlegmasie avec ulcération et épaississement de la fin de l'iléon, conjointement avec la gastrite ou la gastro-duodénite. Si l'état fébrile est plus prolongé, et qu'il y ait de l'adynamie, de la fuliginosité, etc., tous ces désordres coexistent. Mais l'irritation n'a pas été aussi vive dans l'encéphale que lorsque le malade a succombé en peu de jours dans l'ataxie.

Que résulte-t-il de là? (A) que la forme ataxique est un signe de la tendance du cerveau à l'inflammation de sa périphérie, ou, comme on le dit, à l'arachnitis; mais cette expression n'est pas juste; car c'est la pie-mère ou le réseau vasculaire enveloppant le cerveau qui se trouve envahi; l'arachnoïde n'est affectée que secondairement; (B) que la forme adynamique renferme les cas où l'inflammation du canal digestif est prédominante sur celle du cerveau, plus étendue, plus profonde, plus particulièrement établie dans

l'intestin grêle, et où le cerveau est plus engorgé qu'enflammé. L'ivresse vous donne une image de cet état : vous voyez la congestion du cerveau faire les mêmes progrès que la congestion du canal digestif. Dans l'asphyxie et l'empoisonnement par l'acide carbonique, surtout par celui qui est impur, qui provient de la combustion du charbon de terre et du bois, et qui contient différens gaz vénéneux, vous voyez la même chose. Ainsi, ces trois états, l'ivresse, l'asphyxie et la gastro-entérite adynamique ne sont pas complètement identiques, mais ont entre eux beaucoup de rapports.

Voulez-vous maintenant que je vous représente isolément le groupe des symptômes ataxiques, et celui des symptômes adynamiques ? Dans le premier, les malades, après avoir souffert quelque temps du canal digestif, surtout dans la partie supérieure, ont de la fièvre, avec délire ; bientôt vous les voyez exaltés ou furieux, avec les yeux rouges, peu de fièvre, et point de sécheresse ni de fuliginosité. Ces malades meurent souvent au moment où vous vous y attendez le moins, et c'est ce qui fait donner à cette nuance de la maladie le nom de maligne, par opposition aux cas où elle marche régulièrement. Si vous calmez l'irritation cérébrale, le groupe ataxique cesse, et la gastro-entérite retombe dans sa marche ordinaire, et peut même présenter le groupe adynamique. Ce groupe, qui annonce une conges-

tion sanguine générale du cerveau plutôt qu'une tendance à l'inflammation vive de la périphérie, se manifeste, ou dans le commencement, ou dans un état avancé de la gastro-entérite. Il se manifeste, dans le commencement, chez les personnes pleines de sang, qui ont été stimulées, qui ont eu dès l'abord une grande étendue du canal digestif enflammée. La figure est d'un rouge terne, livide, la langue brune, la mucosité qui la recouvre noirâtre, les dents encroûtées d'un enduit épais semblable à de la suie. On a prétendu que cela dépendait de ce que les malades respiraient seulement par la bouche; mais, si ce n'était que cela, il y aurait simplement une sécheresse qui se dissiperait bientôt, et non ce fuligo qui est une mucosité altérée et un suintement sanguinolent qu'on observe dans le canal digestif aussi bien que dans la bouche, avec cette différence qu'ils n'y sont pas desséchés. En même temps la physionomie s'altère, devient insignifiante; le malade est indifférent à ce qui se passe autour de lui, plongé dans la stupeur et dans la prostration, et ne répond que brièvement quand on lui parle; il éprouve des mouvemens convulsifs; il a un délire sourd et un marmottement continuel, au lieu que dans l'état ataxique il déraisonne et s'agite comme un fou, au point que cet état peut être confondu avec la folie. Toutes les fois que nous fondions des hôpitaux à l'armée, nos infirmiers inexpé-

rimentés nous disaient, quand ils recevaient un malade dans cet état : On nous a apporté un homme fou. C'était tout simplement une gastro-entérite avec prédominance de phénomènes cérébraux.

A mesure que l'adynamie fait des progrès, les malades, d'inquiets et soucieux qu'ils étaient au commencement, deviennent de plus en plus apathiques et prostrés ; leurs yeux s'affaissent, deviennent ternes, et vous voyez survenir un embarras dans la respiration, qui est le commencement de l'agonie et le prélude de la mort. Tout cela vous représente une congestion générale de la substance encéphalique, marchant de concert avec la congestion du canal digestif, avec la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac, et pouvant devenir prédominante et emporter le malade.

VINGT-SIXIÈME LEÇON.

6 janvier 1832.

Résumé des phénomènes des gastro-entérites aiguës.

Messieurs,

Nous venons d'exposer les différentes marches de l'inflammation dans les trois régions du canal digestif, où nous l'avons vue monter ou descendre de l'une à l'autre, et prendre, de la partie moyenne, l'une ou l'autre direction ou les deux en même temps. Nous avons cherché à vous indiquer les influences particulières sous lesquelles telle ou telle marche est suivie. En effet, il n'y a pas de raison pour qu'une inflammation marche toujours dans un sens déterminé, de même qu'il n'y a pas d'épidémies dans lesquelles les organes soient affectés exactement de la même manière, dans le même ordre et dans la même succession. C'est même ce qui a toujours rendu les classifications extrêmement difficiles, tant qu'on a voulu caractériser les maladies d'après des

groupes de symptômes. Leur nombre et leur ordre variant à l'infini, il en est résulté une confusion que nous devons nous efforcer de dissiper.

Nous avons insisté sur plusieurs points, parculièrement sur les phénomènes nerveux, ataxiques et adynamiques. On meurt toujours par ces phénomènes, ou, pour mieux dire, par le système nerveux : l'inflammation seule du canal digestif serait insuffisante pour faire périr. En voulez-vous un exemple? Un homme robuste, qui habitait une maison voisine de la mienne, reçut dans le bas-ventre un coup de pied de cheval, dont il mourut immédiatement. Il avait eu l'intestin grêle coupé, sans qu'il se fût fait d'hémorrhagie, les vaisseaux ayant été contus et comme mâchés. Cet homme était mort par le système nerveux. En effet, quand on ne succombe pas à une hémorrhagie, à un obstacle au cours du sang, à une asphyxie, à un épuisement graduel des forces, c'est ainsi que l'on meurt; et il n'est pas nécessaire, pour que la mort arrive, qu'il y ait dans ce système une congestion excessive, un épanchement, une hémorrhagie, une induration, une solution de continuité. Il y a des modifications inexplicables, mais certaines, du système nerveux, qui font que, par exemple, une gastro-entérite qui semble débuter sous des auspices peu défavorables devient mortelle en peu de jours, après avoir pris un caractère malin ou

ataxique, soit parce que le sujet était mal disposé, trop irritable, soit parce qu'il avait été privé du principal aliment de la vie, d'un air pur et vivifiant, ou d'une bonne nourriture. Quand une gastro-entérite, une péripneumonie, une fièvre résultant d'une inflammation vive attaque un individu qui a été renfermé dans une prison, il arrive souvent que cet individu est comme foudroyé. Il en est de même de celui qui a fait des excès et qui a trop irrité son système nerveux.

Nous avons réduit à deux formes la manière dont l'inflammation du canal digestif affecte la matière nerveuse : l'une ataxique, qui annonce une irritation de la périphérie du cerveau voisine de l'inflammation, et l'autre adynamique, qui atteste que la congestion cérébrale marche du même pas que celle du canal digestif. Dans la première, il y a de grandes variétés que nous n'avons pas toutes indiquées, et qui lui ont fait donner le nom d'ataxique, de maligne, d'irrégulière. En effet, suivant le point où prédomine l'irritation, vous avez des convulsions, du délire, des érections, des éjaculations, etc. En sortant d'ici l'autre jour, une personne me dit avoir été récemment témoin de ce dernier fait. J'ai vu des malades qui se masturbaient dans la gastro-entérite. Ils avaient sans doute une phlegmasie prédominante au cervelet ou dans la moelle rachidienne.

Le malade devant succomber par les phénomènes nerveux sous forme ataxique ou sous forme adynamique, cela arrive plus tôt ou plus tard : plus tôt, si la cause morbide est active, si la maladie a été mal combattue, et surtout si l'individu chez lequel se développe la gastro-entérite est actuellement porteur d'un point de phlegmasie qui ait désorganisé le cerveau ou le canal digestif; plus tard, s'il est dans de meilleures conditions. La première forme paraît dès les premiers jours; la seconde, après cinq, six, sept ou huit jours, la maladie passant de l'aspect bilieux et gastrique à l'aspect adynamique. Ainsi, on peut succomber à différentes époques, depuis les vingt-quatre premières heures jusqu'aux quinzième, vingtième, vingt-cinquième, trentième, quarantième, centième jours. Il n'y a rien de fixe à cet égard. Quelquefois ces formes se perdent dans la chronicité. Quand la maladie se prolonge le plus, les phénomènes ataxiques et adynamiques disparaissent. Il le faut bien, car on n'y tiendrait pas.

Voyons les ouvertures de cadavres.

Nécroscopie des gastro-entérites aguës.

Lorsque les malades succombent dans le commencement de la gastro-entérite, on trouve d'ordinaire une phlegmasie chronique sur laquelle s'est développée une phlegmasie aiguë.

Ses traces, dans l'estomac, sont la rougeur, l'épaississement des valvules ou des plis de la membrane interne; dans le duodénum, mêmes phénomènes, avec des élevures, des amas de glandes gonflées; dans les intestins, une rougeur de différentes nuances, des taches brunes plus ou moins étendues. Dans toutes ces parties, la membrane muqueuse peut être, en plusieurs endroits, et surtout dans le bas-fond de l'estomac, ramollie, usée, détruite complètement; la musculaire elle-même peut avoir disparu : cela se remarque surtout quand la maladie a duré long-temps; on trouve souvent le duodénum noir, épais, quelquefois ulcéré profondément; le foie volumineux, jaune, gorgé de sang, prolongé au-dessous du rebord des côtes, adhérent par des brides à la membrane séreuse; la bile dégénérée, ayant perdu sa couleur naturelle, et étant devenue noire, foncée, épaisse ou plus claire que de coutume, et ressemblant à de la sérosité. C'est surtout lorsque l'individu a succombé à une gastro-entérite développée sur une duodéno-hépatite chronique, que ces désordres se rencontrent. Il peut aussi être mort d'une gastro-entérite survenue après une iléo-colite plus ou moins ancienne. Alors on trouve beaucoup de rougeur dans l'iléon, sa membrane muqueuse hypertrophiée, ses follicules muqueux agglomérés, profondément ulcérés; dans le cœcum, un tel épaississement de sa membrane

interne, et même de toutes ses parois, que l'on pourrait croire à une dégénération cancéreuse. En même temps les ganglions correspondans sont gonflés, rouges, grisâtres, ce qui annonce que l'irritation existait anciennement dans ces parties, et qu'elle y est passée à l'état sub-inflammatoire. Ce désordre se présente fréquemment pendant que le reste du canal est rouge et n'offre que les caractères du début de la gastro-entérite aiguë. Quoique ces individus aient succombé, dans ce cas, avec les phénomènes cérébraux, on ne trouve rien au cerveau, et c'est ce qui a fait que quelques praticiens, depuis que les autopsies sont libres, ont attribué les phénomènes nerveux à ces altérations du canal digestif, et que ceux qui ont soutenu l'existence d'une forme particulière d'affection gastro-intestinale, qu'ils ont appelée *dothinentérie*, ont mis ces phénomènes sur le compte des développemens folliculaires. C'est en cet état que les choses se présentent, lorsque les malades meurent dans la première période de nos gastro-entérites sporadiques, en six, dix, douze jours. Ce sont des individus qui portaient précédemment une gastrite, ou une duodénite, ou une entérite, ou une iléo-colite chroniques, qui avaient eu de la sensibilité dans l'estomac ou le duodénum, des coliques, des diarrhées, et qui s'étaient négligés ou stimulés. Il y a, dans ce cas, un mélange d'altérations aiguës et d'altérations chroniques. Les endroits

qui n'étaient pas chroniquement affectés ne sont point ramollis ni fondus, n'offrent point de couleur brune, noire, point d'état fétide ni de météorisme, point d'aspect livide et ardoisé.

Ainsi, vous avez à considérer les traces de l'état aigu et celles de l'état chronique, et vous pouvez rencontrer ces deux formes séparément. En effet, un malade peut mourir de gastro-entérite aiguë sans avoir eu auparavant de gastro-entérite chronique. Dans nos hôpitaux militaires, où se trouvent des hommes d'un esprit belliqueux et peu accoutumés à résister stoïquement aux souffrances, et d'autres que le chagrin et le désespoir conduisent promptement au dégoût de la vie, on en voit qui se tuent, qui se jettent par une croisée, dans les premiers jours d'une gastro-entérite. Alors on observe cette affection telle qu'on peut la développer chez un animal sain, avec les membranes muqueuses rouges, épaisses, mais intègres dans leur structure et nullement réduites en bouillie; des élevures, des vaisseaux injectés, des follicules gonflés, mais non encore fondus. On peut rencontrer les mêmes altérations chez un individu qui succombe après avoir pris un poison, un acide ou un alcali : excepté dans les endroits où ces substances auront pu produire des escarres, vous trouverez une rougeur intense, vineuse, uniforme, pointillée ou striée, avec une épaisseur plus grande de la membrane mu-

queuse, une contraction vive de la tunique musculaire, un rétrécissement de l'intestin, et pas d'odeur fétide, pas d'afflux de mucosités, de congestions aqueuses ou bilieuses.

D'un autre côté, un homme peut mourir de gastro-entérite chronique avant qu'elle ait eu le temps de passer à l'état aigu et de devenir mortelle par elle-même, s'il succombe, par exemple, après avoir pris une trop forte dose de liqueurs spiritueuses, comme l'eau-de-vie, ou un poison stupéfiant, qui n'agit pas en phlogosant. Vous trouverez chez lui un épaississement de la membrane muqueuse, des rugosités, des points foncés en couleur, des plaques brunes tirant plus ou moins sur le noir, etc. Si cet individu a eu de la fièvre et un état inflammatoire aigu qui ait duré quelque temps, outre les traces de celui-ci, vous verrez les mêmes parties plus noires, ramollies, fondues, tombées en deliquium, les ganglions rouges et gonflés dans les endroits correspondans à la nouvelle inflammation, épaissis, endurcis, grisâtres ou blanchâtres, dans les points correspondans à l'ancienne. Ceci est visible, quand on veut le voir, et je l'ai démontré mille fois; car, moi aussi, je ne cesse de m'occuper de l'anatomie pathologique, pour la rendre physiologique.

Passons aux nécroscopies de la gastro-entérite qui a duré plus long-temps et dans laquelle les malades ne meurent pas tout-à-coup par les

phénomènes nerveux, comme dans les cas précédens. Ils peuvent supporter l'inflammation vingt, trente, quarante, cinquante, soixante jours, et même aller jusqu'à cent. Dans la stupeur, quand la maladie est intense, ils ne résistent pas au-delà de trente à quarante jours au plus. Alors vous trouvez l'estomac, non plus d'un rouge vif et contracté, mais flasque, ayant des ramifications vasculaires noires, comme ecchymosées; dans son bas-fond, une absence complète ou un amincissement extrême des deux tuniques internes; et, dans le voisinage, un ramollissement de la muqueuse, s'étendant par degrés depuis les endroits où elle est conservée et où elle paraît hypertrophiée et rouge, jusqu'à ceux où elle a disparu, de sorte qu'il ne reste plus qu'un feuillet séreux, qui quelquefois se déchire en le touchant. Ce bas-fond est pâle et décoloré. Si vous examinez avec attention l'estomac, vous voyez que la rougeur et les globules sanguins qui restent dans cet organe diminuent à mesure que vous vous éloignez des endroits non détruits. Vous faites la même observation par rapport aux vaisseaux sanguins : vous remarquez des stries sanguines partant de l'orifice de l'estomac, principalement du cardia; mais, à mesure que vous vous approchez de l'endroit de la destruction, vous ne les apercevez plus. La même chose a lieu du côté du pylore, avec cette différence que la couleur brune et noirâtre y est plus fréquente.

Prenant pour exemples ces décolorations de l'estomac, quelques anatomo-pathologistes en ont conclu que le ramollissement et l'usure de la membrane muqueuse gastro-intestinale ne sont pas l'effet de l'inflammation. Mais, avant d'adopter cette conclusion, il faut avoir égard à ce qui s'est passé et à plusieurs circonstances dont ils ne tiennent pas compte. D'abord il ne faut pas oublier que les individus qui meurent dans le commencement de la maladie présentent de la rougeur dans le bas-fond de l'estomac, et qu'il n'y a que ceux qui succombent dans un état plus avancé qui n'en présentent pas. Ensuite il faut songer que ceux qui succombent à une entérite pure et simple n'ont pas la membrane muqueuse de ce bas-fond détruite. Nous avons eu, le mois dernier, au Val-de-Grâce, une occasion de vérifier ce fait sur un individu qui est mort d'une affection semblable, dans un état d'asthénie et de maigreur... Qu'arrive-t-il quand on ne meurt pas dans l'état aigu d'une gastro-entérite? De deux choses l'une : ou l'inflammation épuise la vie, par le tourment qu'elle fait éprouver aux centres nerveux, avant d'avoir abandonné son principal siége ; ou, après avoir brisé la structure et détruit la vitalité de la membrane muqueuse, elle s'en retire pour se porter ailleurs. Si vous voulez considérer ce phénomène en physiologistes et ne pas vous borner aux descriptions stériles des anatomo-patho-

logistes purs, vous devez observer les phlegmasies en action et non pas seulement leurs traces; vous devez revenir sans cesse à notre vaste principe : que l'inflammation parcourt tout le corps; que, quand elle n'a plus de pâture dans un endroit, elle y laisse la lividité et la mort, et s'en va dans un autre. Mais, me direz-vous, revenant à cette décoloration du bas-fond de l'estomac, comment se fait-il qu'on n'y rencontre plus de rougeur ni de sang? c'est que les malades boivent beaucoup, et que les liquides ingérés, séjournant dans le bas-fond, lavent la partie de la membrane qui vient de perdre la vie, emportent ce qui y restait de globules sanguins, et contribuent à son ramollissement : voilà tout. Cela est si vrai, qu'en examinant l'inflammation dans le pourtour des endroits où le liquide n'a pas séjourné, vous voyez encore des vaisseaux et une coloration plus ou moins rapprochée de la couleur rouge de l'état aigu. Pour le dire en passant, c'est à l'heure où cette destruction de la membrane muqueuse s'opère, que les fonctions cérébrales achèvent de se détériorer. Quand un médecin expérimenté s'aperçoit que les symptômes adynamiques n'ont pas cédé, que les phénomènes ataxiques ont changé de forme, et qu'il y a idiotisme, avec altération profonde de la physionomie, face dite hippocratique, carphologie, absence complète de facultés intellectuelles et affectives, que l'irritation a cessé de

prédominer dans l'estomac, et qu'il n'y a plus ni soif, ni vomissement, ni rougeur de la langue, il conçoit que le tissu muqueux est brisé sans retour, et que l'estomac n'est plus qu'un vase inerte qui laisse glisser les matières, emportant avec elles ce qui y reste de globules sanguins. Quand une fois les choses en sont venues à ce point, il y a long-temps que les phénomènes de gastricité ont disparu, et vous pouvez être sûrs que jamais le cerveau ne reprendra ses fonctions. La mort étant alors inévitable, et enfin consommée, si vous ouvrez l'estomac, vous ne trouvez plus dans son bas-fond qu'un mince tissu comme séreux, sur le point de se déchirer.

Il existe quelques cas intermédiaires que l'on pourrait vous dire que je n'ai pas mentionnés : par exemple, des nuances de phlegmasie qui n'ont pas amené la destruction complète de la membrane interne, et où elle est recouverte d'une sorte de tapis muqueux. Mais alors elle conserve des marques non équivoques de l'altération qu'elle a subie par l'inflammation. Du reste, cette pâleur du bas-fond de l'estomac ne s'observe pas aussi exactement dans le duodénum ; c'est sans doute parce que les liquides n'y séjournent pas aussi long-temps. Néanmoins il y a une certaine décoloration, et vous y rencontrez des ramollissemens, des destructions, des pertes de substance, des criblures, des taches de couleur ardoisée, sans trace de sang,

quand le malade a succombé dans une période avancée.

Même observation à faire sur les portions des intestins où l'inflammation aura régné d'abord, et qui se trouveront décolorées. Elles le seront, parce que l'inflammation, après avoir opéré leur destruction, sera passée dans d'autres. Il est rare, en effet, qu'elle se borne à des attaques partielles de la membrane muqueuse. Après avoir produit la désorganisation dans deux ou trois pieds d'intestins grêles, elle s'y amortit et passe au mésentère ou au gros intestin ; mais elle y laisse quelquefois la couleur noire, et même la gangrène.

Mais vous avez encore d'autres faits qui vous expliquent ces décolorations que l'inflammation peut laisser après elle. Quelquefois il est survenu, dans les derniers jours, une péripneumonie, une péritonite, une congestion violente, qui ont amené l'agonie. Le sang a obéi au stimulus inflammatoire, et abandonné la partie rouge de la muqueuse, qui alors devient pâle. Vous n'y voyez plus rien ; et si vous dites que les ulcérations ou les ramollissemens que vous y rencontrez se sont faits sans inflammation, vous êtes dans une grande erreur. Autres raisons : le malade a perdu du sang par l'art ou par un mouvement hémorrhagique spontané : quelquefois des exhalations sanguines abondantes ont lieu spontanément, des malades rendent le sang à plein vase,

on les saigne outre mesure, car on peut abuser de tout, et l'esprit humain donne dans tous les travers ; alors vous ne trouvez plus de sang, ou le peu qui en reste s'est amassé dans les endroits les plus souffrans et se trouve décoloré. Il faut faire des rapprochemens entre les différentes autopsies, les comparer aux symptômes et aux différentes époques de la maladie : de cette manière on s'explique les difficultés, et l'on peut répondre aux objections. Souvenez-vous d'ailleurs que cette décoloration est loin d'être aussi commune et aussi complète dans aucune portion des intestins que dans le bas-fond de l'estomac, et qu'il y a presque toujours des traces d'inflammation dans leurs follicules ulcérés et dans la membrane muqueuse qui les entoure. On a voulu insister sur le petit nombre de cas où l'on prétend qu'elle est décolorée et qu'il ne s'y trouve point de traces de phlegmasie. Je ne sais avec quels yeux on a vu cela ; mais les miens n'ont jamais rien observé de semblable, depuis plus de trente ans que j'ouvre des cadavres, à moins qu'on n'ait voulu qualifier d'état non inflammatoire les différentes teintes foncées, ardoisées, ou l'espèce de pâleur qui succède à l'inflammation, et qu'on ait méconnu l'attraction du sang vers l'organe qui en a été le dernier affecté. Ce sont des cas mal observés dont on se prévaut avec plus ou moins d'artifice pour combattre la méthode d'observation que nous sui-

vons, si vous ne voulez pas que je dise la doctrine que nous professons; car, que m'importe à moi que vous disiez doctrine ou méthode! Je ne tiens pas à être doctrinaire. Je répugnerais plutôt à ce titre; car je crois que ce sont les *doctrinaires* qui travaillent contre nous.

En résumé, la membrane muqueuse est toujours phlogosée quand les follicules le sont, ou, si elle ne l'est pas actuellement, c'est que le sang s'est retiré, peu de temps avant la mort, dans d'autres parties, ou qu'il y a eu des pertes de sang trop abondantes, ou que ce fluide est aqueux, comme chez certains enfans lymphatiques, chez lesquels les traces de l'inflammation ne sont pas aussi rouges que chez l'adulte. Nous savons cela, car nous avons ouvert aussi beaucoup d'enfans, et nous n'ignorons pas qu'ils perdent facilement leurs globules rouges, que l'inflammation tient plus dans leurs parenchymes que dans leurs membranes, et que beaucoup d'adultes, et surtout de femmes, leur ressemblent.

Voilà donc les principales altérations que présente la membrane muqueuse gastro-intestinale à la suite de ses inflammations. Il y a d'abord la rougeur avec hypertrophie, ensuite la couleur brune noirâtre; l'augmentation de consistance et de cohérence pour le premier degré; la friabilité et le ramollissement pour le second; la réduction en bouillie et la destruction pour le plus avancé; la nécrose pour quelques cas. Ce

détritus qui s'observe dans les phlegmasies qui ont duré long-temps est plus ou moins rougeâtre, plus ou moins imprégné de sang, suivant la quantité de ce liquide restant dans le canal digestif, et suivant la manière dont le malade a été traité.

Nous avons aussi à parler des intus-susceptions ou invaginations. Ces introductions des intestins les uns dans les autres peuvent être considérées comme une suite de l'altération ou du désordre des mouvemens péristaltiques et antipéristaltiques, par l'effet de la phlegmasie qui convulse et crispe la membrane musculaire; alors, pour l'ordinaire, le bout étranglé de l'intestin est pâle, tandis que le bout étranglant est rouge. Ce fait vient à l'appui de ceux qui traitent l'inflammation par la compression.

Remarquez que les différens états que nous venons de passer en revue peuvent se voir chez le même individu, par la raison que l'inflammation n'est jamais uniforme dans toute l'étendue du canal digestif, excepté dans les gastro-entérites d'une intensité effroyable, comme celle de la fièvre jaune, ou dans les épidémies produites par des causes excessivement puissantes. Il faut quelquefois des centaines d'ouvertures pour en trouver une où le canal digestif soit également rouge dans tous les points occupés précédemment par l'inflammation. Plus le sujet meurt tard, moins vous trouvez de couleur

rouge, et plus, au contraire, vous trouvez de couleur brune et de ramollissement. Il y a, du reste, des variétés qu'on ne peut expliquer: plusieurs fois de suite il vous arrivera de voir la couleur noire, sans follicules et sans ulcérations: d'autres fois, vous verrez la même lésion avec ces follicules altérés et des ulcérations. Il en sera de même à l'égard des vers. Il y a quelque chose qui n'est pas encore suffisamment connu dans l'action des modificateurs qui déterminent les différentes formes de désorganisations et de productions morbides. Il est certain qu'il se rencontre des années où les plaques folliculeuses des intestins sont plus fréquentes; d'autres où l'on trouve plus de lombrics, plus d'invaginations; d'autres où l'on observe de tout. Depuis dix-huit ans que je pratique la médecine au Val-de-Grâce, j'ai remarqué toutes ces variations. L'année dernière, la gastro-entérite multiforme y a été plus fréquente et plus grave, parce que la garnison était composée en grande partie de jeunes conscrits qui ne se plaignaient que tard, et qui n'étaient pas traités dès le commencement. Il n'y avait pas assez de surveillance de la part des chefs de corps pour saisir le moment où l'inflammation éclatait, et pour faire transporter les malades à l'hôpital. Je provoquai un ordre du jour auquel les colonels des régimens firent attention; et, en peu de temps, les maladies devinrent moins graves et plus traitables. La couleur noire était

moins prononcée chez ceux qui succombaient, et les désordres moins multipliés. Ces régimens partirént et furent remplacés par d'autres. Les nouveaux chefs, qui n'étaient point au fait, négligèrent de prendre des précautions, et les mêmes accidens se renouvelèrent : un nouvel ordre du jour parut, et ils cessèrent, ou du moins diminuèrent considérablement.

Il y a tant de causes qui peuvent faire varier la marche et les résultats des maladies, qu'il faut se tenir bien en garde pour ne point mettre de l'arbitraire dans l'estimation des altérations pathologiques, et ne pas créer des entités spéciales pour quelques différences qu'elles présentent. Quelquefois, dans les endroits où il y a eu des ulcérations, le canal digestif est en partie perforé, surtout dans les phlegmasies des plaques et des follicules isolés. La membrane interne et la moyenne sont détruites, et le péritoine sert de plancher à l'ulcération. Dans quelques cas même, il se perce, et il se fait un soupirail par lequel les gaz s'introduisent dans le péritoine. Si cela s'est fait pendant la vie, une péritonite, mortelle en six, douze ou dix-huit heures, en peut être la conséquence. L'inflammation peut aussi gagner le péritoine sans perforation de l'intestin, et même sans ulcération. Alors toute l'épaisseur du canal est envahie par l'inflammation ; certains points sont gangrénés et présentent des morceaux de spha-

cèle; d'autres présentent des indurations; d'autres ont contracté des adhérences, ou se sont recouverts d'une fausse membrane. C'est ordinairement à la région iléo-cœcale que ces désordres se concentrent.

Nous devons aussi vous entretenir des traces cadavériques accessoires, des altérations de la vessie, du pharynx, du larynx, des centres nerveux et du poumon.

Les phlegmasies de la vessie n'existent pas chez tous les individus. Elles paraissent rarement dans le commencement de la maladie; mais, quand l'inflammation prédomine dans les circonvolutions de l'iléon, voisines du bassin et de la vessie, souvent elle se communique à cet organe par le simple contact; de sorte que je suis convaincu qu'il y a là, dans plusieurs cas, une espèce de contagion, et non pas seulement une propagation ou une répétition sympathique. Dans d'autres circonstances, où des évacuations abondantes se font par les vomissemens et les selles, il ne se sécrète plus ou que peu d'urine. Alors la surface interne de l'appareil urinaire s'échauffe et s'enflamme, comme dans la fièvre jaune; car nous avons des nuances de gastro-entérite qui l'égalent en intensité, et il est commun que la suppression des urines arrive dès le premier jour. Ce symptôme s'observe dans le choléra-morbus. En général, toutes les fois qu'il y a des évacuations

très abondantes par les vomissemens, par les selles, par les sueurs, par les hémorrhagies, en un mot, une soustraction rapide de sérosité par les excrétions, ou une perte considérable de sang, les urines se suppriment. S'il s'agit d'une hémorrhagie, les voies urinaires ne s'enflamment pas; mais, s'il y a de la chaleur dans le canal digestif en même temps que les évacuations séreuses abondent par une autre voie que ces dernières, elles sont menacées d'inflammation. Il faut donc être attentif aux moindres douleurs qui pourraient se manifester dans la vessie ou dans les reins, aux moindres dysuries, même quand il n'y aurait pas d'évacuations.

Lorsque la gastro-entérite est devenue prédominante dans les intestins qui touchent aux organes du bassin, et que vous sentez, à l'hypogastre, de la rénitence, de la chaleur, du météorisme, craignez que l'inflammation ne se communique à la vessie, et quelquefois en même temps aux reins et au bassinet. Les organes génitaux eux-mêmes la contractent aussi quelquefois, quand elle n'a pas été combattue convenablement à ce degré.

Le pharynx et le larynx de même, non d'une manière consécutive, mais primitivement, pendant que la phlegmasie règne dans la région supérieure.

Quant au poumon, il ne s'enflamme pas nécessairement par la gastro-entérite, quoiqu'elle

s'accompagne souvent d'un certain degré de bronchite. Rarement la part qu'il prend à l'inflammation est portée au degré de compromettre sa texture dans les saisons chaudes. Cependant, comme la gastro-entérite existe fréquemment dans les saisons froides, et que presque toujours alors elle se complique de catarrhes et de congestions pectorales, vous pourrez trouver dans le parenchyme pulmonaire différentes indurations qui s'éloignent plus ou moins de l'aspect inflammatoire aigu, mais dont vous auriez tort de faire des spécialités. Quand un homme a été en proie pendant quarante, cinquante ou soixante jours à une succession de phlegmasies, vous concevez qu'elles ne doivent pas présenter sur la fin autant de rougeur et de densité, mais au contraire plus de pâleur et d'humeurs aqueuses, que le premier jour. Il en est partout de même.

Pour le cerveau, ce sont des congestions sanguines ou des injections séreuses plus ou moins prononcées, mais toujours secondaires, à moins que l'encéphalite ne soit devenue prédominante. Alors les désordres sont plus profonds et plus multipliés; nous nous en occuperons dans la prochaine leçon.

VINGT-SEPTIÈME LEÇON.

9 janvier 1832.

Résumé des nécroscopies, état de l'encéphale, des muscles, du cœur, dans les gastro-entérites aiguës. De l'essentialité fébrile.

—

Messieurs,

Nous en étions aux nécroscopies de la gastro-entérite, c'est-à-dire qu'après avoir vu l'inflammation prédominer à l'état fixe dans la partie supérieure, dans la moyenne ou dans l'inférieure, et marcher en différens sens dans toute la longueur du canal digestif, nous recherchions les altérations cadavériques qui peuvent en résulter, et nous nous efforcions de les mettre en rapport avec les symptômes et les divers degrés de la maladie; ce qui n'est point essentiel, et le problème le plus difficile à résoudre. Nous ne nous flattons pas de l'avoir résolu d'une manière parfaite; car qui peut se flatter d'atteindre à la perfection dans les sciences naturelles? mais nous espérons avoir posé du moins les principaux jalons qui doivent vous guider.

Nous avons recherché ensuite les altérations

secondaires dont nous n'avons pas eu le temps de terminer l'exposition. Nous avons indiqué la péritonite, la bronchite, les congestions pulmonaires, communes en hiver, la cystite, la néphrite, avec la raison de leur concomitance, la pharyngite et la laryngite, qui sont véritablement une espèce de débordement de la phlegmasie intérieure, ainsi que la balanite chez les hommes et l'inflammation de la vulve chez les femmes. Nous avons aussi mentionné les inflammations de la peau, et reconnu qu'elle est d'autant plus disposée à les contracter, à l'occasion des pressions, des vésicatoires et des autres causes stimulantes, que le canal digestif est plus enflammé; que, lorsqu'elle se trouvait irritée pendant que celui-ci se désorganisait dans sa membrane villo-muqueuse, elle se désorganisait aussi et se gangrénait avec facilité.

Tous ces faits sont constans; mais, pour en saisir la liaison, il faut y prêter une sérieuse attention et se guider par une méthode sévère. Si vous les examinez isolément et superficiellement, en amateurs, vous n'en retirerez pas l'instruction qu'ils renferment. Je vous dis donc et je vous garantis que, lorsque l'inflammation est violente et désorganisatrice à l'intérieur, celle de l'extérieur désorganise aussi et tend à la gangrène. Ce ne sont pas seulement des inflammations du tissu cutané, mais aussi

des phlegmasies éruptives, des phlegmons, des parotides, qui se remarquent sur la fin des gastro-entérites incoërcibles ou violemment stimulées. Ces phlegmasies ne sont pas mortelles par elles-mêmes, elles sont même quelquefois, comme on le dit, critiques; mais elles indiquent la violence de la maladie et peuvent servir à en estimer le danger.

J'en étais là, et j'avais commencé à vous parler des modifications organiques qui peuvent se rencontrer dans le cerveau et le prolongement rachidien. Je pense, d'après des faits que tout le monde peut constater, que, dans la gastro-entérite-aiguë, on ne meurt que par le système nerveux, et qu'il est possible de vivre avec toutes les altérations qu'elle produit dans le canal digestif, moins le ramollissement de l'estomac, quand il est considérable. Les anatomo-pathologistes ont été comme moi frappés de ces altérations; mais ils en ont tiré une autre conclusion : ils ont cru qu'elles pouvaient seules causer la mort : nullement. Aussi long-temps qu'il reste une surface suffisante pour digérer, le malade peut vivre avec d'affreuses désorganisations du bas-ventre, à moins, comme je vous le dis, qu'il ne soit épuisé par le marasme et la consomption ; mais cela n'arrive que dans l'état chronique. Dans l'état aigu, c'est la surexcitation du cerveau, c'est le désordre de l'innervation qui le fait périr. Aussi voyez-vous parai-

tre, avant que le malade succombe, les symptômes nerveux et ataxiques par lesquels ce désordre se manifeste. Ces symptômes et les altérations qui les produisent ont un aspect différent, suivant la manière dont le cerveau est affecté, suivant la force du malade, le traitement et l'époque de la maladie. S'il succombe dès le début, vous trouvez une congestion excessive dans le cerveau et la moelle épinière. Nous avons de fréquentes occasions, dans nos hôpitaux militaires, de la rencontrer à ce degré, lorsqu'on nous apporte sur des brancards des malades qui sont dans un état affreux de gastro-entérite. Nous pouvons quelquefois détruire la maladie ou reculer sa terminaison fatale jusqu'à vingt ou trente jours, quand les désordres de la membrane muqueuse gastro-intestinale ne sont pas trop avancés; mais le plus souvent les malades succombent en beaucoup moins de temps. Alors nous trouvons dans les centres nerveux, et surtout dans le cerveau, une violente congestion sanguine, sans inflammation, sans exsudation couenneuse, sans ramollissement, sans aucun signe de suppuration, en un mot une accumulation considérable des molécules sanguines, avec augmentation de densité. La mort arrivant dans une période plus avancée de la gastro-entérite aiguë, vous n'êtes pas sûrs de trouver de congestion. Si le malade a succombé aux phénomènes ataxiques, sans stupeur, avec du dé-

lire, des convulsions, une augmentation des forces musculaires, un désordre plus ou moins considérable dans l'appareil locomoteur, un pouls plus ou moins petit, une excitation des organes génitaux, un état de fureur qui le fait ressembler à un fou et oblige de le lier, la congestion du parenchyme cérébral peut manquer; mais vous trouvez toujours la gastro-entérite, souvent avec des ulcérations dans l'iléon et avec injection de la périphérie du cerveau ou de la pie-mère, et quelquefois un commencement d'inflammation de l'arachnoïde.

Lorsque le malade succombe plus tard, avec des phénomènes comateux, il y a des distinctions à établir : A. s'il a conservé ses facultés intellectuelles, s'il n'a pas paru souffrir de la tête, s'il a été simplement dans un état de stupeur d'où l'on ait pu momentanément le faire sortir en lui parlant, s'il a présenté cette couleur rouge brunâtre de la face, avec la fuliginosité et le suintement sanguinolent de la bouche, les soubresauts des tendons, vous trouverez une congestion ; B. s'il a été dans un état comateux profond, sans connaissance, avec grincement des dents, serrement des mâchoires, grimaces, cris douloureux, rétraction permanente des bras, sans qu'on ait pu le tirer de cet état, vous trouverez la phlegmasie à la base du cerveau et dans les ventricules, principalement dans l'arachnoïde de la base, si vous avez eu beaucoup de mouve-

mens convulsifs des muscles de la face. Ce que je vous dis ici, je vous le répèterai plus amplement en vous parlant de la phlegmasie cérébrale ou de l'encéphalite primitive. Ce n'est point par oubli ni par défaut d'ordre que je n'entre pas dans de plus grands détails, mais au contraire avec l'intention d'être plus méthodique et plus complet. Les irritations sont toujours les mêmes, quelles que soient les causes qui les provoquent : les surfaces enflammées, qu'elles le soient primitivement, ou qu'elles le soient secondairement, présentent des caractères constans et indélébiles. Ainsi l'inflammation consécutive du cerveau offrira les mêmes symptômes que son inflammation primitive, excepté qu'elle sera moins intense; mais chaque maladie doit être étudiée à sa place, et il ne faut point faire l'apanage de l'une avec les symptômes de l'autre : autrement, vous tomberiez dans la confusion.

Dans les conditions dont nous parlons, le système musculaire est souvent ramolli et le cœur tellement friable, que le doigt y entre avec facilité : on trouve dans cet organe plus ou moins de sang fluide ou coagulé. Mais ce n'est pas tout de noter cela; il faut encore tâcher de l'ajuster aux symptômes et aux circonstances. Lorsque la maladie a été rapidement mortelle, le cœur n'est pas ramolli, à moins qu'il n'ait existé antérieurement une phlegmasie de cet

organe et des gros vaisseaux; mais il l'est ordinairement lorsqu'elle s'est prolongée, que la fièvre l'a long-temps et violemment agité, et que le malade est mort dans le marasme; il l'est encore, ou seulement enflammé, quand les symptômes nerveux ont été intenses dès le commencement, et que la circulation, après avoir été fortement excitée, est tombée dans le collapsus : en sorte que le ramollissement de cet organe et son inflammation sont proportionnés au degré d'irritation de ses parois. Néanmoins, si les phénomènes nerveux ont tué le malade avant qu'il soit épuisé, le cœur aura beau avoir été agité, il sera aussi fort, aussi ferme que chez un supplicié. Même remarque pour les muscles des relations volontaires.

Vous avez aussi des différences qui sont relatives au traitement, à la saison, au régime, non seulement dans l'état de l'appareil musculaire et circulatoire, mais encore, et à plus forte raison, dans le canal digestif. Les malades traités par les stimulans et qui n'auront pas été saignés auront des tissus plus fermes, plus remplis de sang; et une plus grande disposition à se météoriser et à se putréfier après la mort; ceux qui auront été purgés, auxquels on aura donné des drastiques, offriront plus de bile et de mucosités, accumulées principalement dans les points naturels de rétrécissement du canal digestif; ceux qui seront morts dans la saison

hivernale et humide, après avoir pris de mauvais alimens, présenteront des accumulations encore plus considérables de ces matières, surtout s'ils sont de constitution lymphatique, et offriront souvent des vers et des plaques folliculaires multipliées. Ces dernières se remarqueront surtout s'il a existé des préludes de douleurs de ventre, de diarrhée, de flux plus ou moins prolongés par l'effet d'une mauvaise nourriture ou de la simple substitution de l'eau au vin ; tandis qu'elles manqueront lorsque ces préludes n'auront pas existé et que le canal digestif aura été vivement stimulé dans la partie supérieure ; dans l'estomac et le duodénum.

Il vous serait facile de faire autant d'entités ou de maladies particulières de toutes ces circonstances : vous n'auriez qu'à vous partager la tâche de rassembler, les uns, les cas dans lesquels il n'y a point eu de diarrhée ; les autres, ceux dans lesquels il y en a eu ; ceux-ci, les exemples dans lesquels les phénomènes ataxiques et adynamiques ont prédominé ; ceux-là ; les cas opposés ; etc. Avec une quarantaine d'observations analogues ainsi recueillies, chacun de vous pourrait, au bout de quelques années, nous donner une maladie particulière aussi bien fondée que la dothinenterie.

En résumé, vous trouverez d'autant plus de fluides accumulés dans le canal digestif que le malade aura été plus stimulé, qu'il sera mort

à une époque plus éloignée de l'épuisement, qu'il sera d'une constitution plus lymphatique, et qu'il obéira plus facilement aux stimulations des sécréteurs,

Quant aux phlegmasies du système circulatoire, vous les trouvez d'abord dans le cœur. Toutes les fois que vous y rencontrez une rougeur non ordinaire que les aspersions d'eau et les lavages ne font pas disparaître, vous pouvez affirmer que la cardite existe, quoiqu'on ait prétendu que cette rougeur est l'effet de l'imbibition et de la macération. Dans les artères elle peut être plus ou moins profonde et adhérente, bornée à la membrane interne, ou pénétrant toute l'épaisseur de la membrane moyenne. Quand la maladie a duré peu de temps, cette rougeur n'est que superficielle; mais elle suffit pour attester l'inflammation. Sans doute il y a plus de preuves de l'existence de celle-ci quand il se présente des colorations intimes et profondes, ou des espèces d'ecchymoses dans les différentes tuniques des artères et des veines; mais il n'est pas nécessaire que les choses soient portées à ce point : les rougeurs superficielles par zones et par bandes sur la surface interne des vaisseaux sont des indices suffisans de phlegmasie, surtout s'il a existé pendant la vie des symptômes d'excitation dans le système sanguin. J'insiste sur cette proposition, parce que tous les jours on vous en exprime d'opposées.

Ces derniers détails peuvent être considérés comme formant le complément de la gastro-entérite aiguë sous le rapport des nécroscopies. Le point principal, au reste, est que toute altération pathologique puisse s'y rattacher, non comme partie nécessaire ou comme membre obligé de son cortége, mais comme conséquence possible de l'inflammation fixée primitivement dans la surface muqueuse du canal digestif et pouvant déborder sur d'autres parties et y produire les effets que je viens d'indiquer.

Passons à une autre question que nous avons déjà touchée plus haut : faut-il conserver les fièvres? Ceux qui se prononcent pour l'affirmative insistent sur une distinction qu'ils font, dans les maladies fébriles, entre les symptômes locaux et les symptômes généraux. Certainement il existe dans la gastro-entérite des symptômes locaux qui indiquent l'inflammation d'un organe. On le reconnaît aujourd'hui, après l'avoir long-temps nié, et l'on convient que la phlegmasie du canal digestif est le phénomène fondamental et local par excellence, duquel dépendent certains symptômes locaux. Mais les symptômes généraux, quels sont-ils et comment doivent-ils être considérés? Donnerez-vous ce nom à la fièvre, en restreignant le sens de ce mot à l'accélération du cours du sang? mais elle n'est que l'effet de l'irritation transmise au cœur ou de la surexcitation de cet organe. Le donne-

rez-vous à la fatigue des membres et aux différentes sensations douloureuses éprouvées dans l'appareil locomoteur? mais ces phénomènes ne sont qu'un endolorissement par une stimulation qui se propage, du cerveau et du rachis, dans les nerfs de cet appareil, et dont le premier point de départ est dans un ou plusieurs organes enflammés. Ce qui le prouve, c'est que vous pouvez, à volonté, les faire cesser ou les augmenter en calmant ou en stimulant ces organes. En outre, vous devez faire attention que ce qui constitue essentiellement les membres et l'appareil locomoteur n'est pas dans un état morbide : le tissu cellulaire n'est pas malade, il n'y a ni phlegmon, ni infiltration, ni aucune autre lésion de ce tissu ; les muscles et les parties fibreuses ne le sont pas davantage, il n'y a ni rhumatisme ni arthritis; les humeurs circulantes ne sont pas plus altérées dans ces parties que dans d'autres. Vous avez seulement une stimulation très vive partant de l'estomac ou d'ailleurs, et qui chemine le long des nerfs jusqu'aux centres nerveux d'où elle est réfléchie. Vous ne pouvez appeler cela un symptôme général. Appellerez-vous ainsi la prostration? mais le cœur qui bat plus fort, le pouls qui est accéléré, l'estomac qui absorbe ou qui vomit, ne sont pas dans la prostration. Vous n'avez de prostrés que les muscles, parce qu'une innervation morbide enchaîne leur action. Ces symptômes appartiennent à une

modification de l'irritabilité nerveuse. Voudriez-vous que la sueur ou la sécheresse de la peau fussent des symptômes généraux? mais ces deux états ne sont que des lésions de la peau ; et puis la peau tantôt sécrète, et tantôt ne sécrète pas. Voudriez-vous que ce fût l'altération de l'urine? mais elle dépend des reins, elle varie comme la sueur elle-même, et ces deux produits sont en raison inverse l'un de l'autre. Vous plairait-il de considérer l'état inflammatoire comme général? mais le cadavre ne vous en offre de traces que dans les points qui ont été occupés par la phlegmasie. Il n'existe pas de modification identique de l'économie que l'on puisse mettre exactement sur la même ligne que l'inflammation : tout le corps n'est pas enflammé lorsque la membrane muqueuse gastro-intestinale est enflammée; tout le corps ne sécrète pas trop lorsqu'elle sécrète trop ; tout le corps ne s'injecte pas et ne se décolore pas avec elle. Seraient-ce les humeurs dont les altérations constitueraient des phénomènes généraux? sans doute ces humeurs doivent être changées quand il y a inflammation : l'hématose ne s'opère plus aussi bien ; des fluides aqueux et médicamenteux sont introduits dans le sang; il se fait des résorptions de matières putrides, etc. Mais on ne peut dire que ce soit là un phénomène général caractéristique de l'essentialité fébrile ; car cette altération des humeurs est un fait commun à

toutes les phlegmasies et qui ne mérite pas une importance principale, puisqu'il disparaît avec elles. En effet, aussitôt que l'irritation a cessé, les humeurs rentrent dans leur état primitif. Il n'y a de modification générale qu'à la mort, qui est une perte générale des forces de tous les organes ; encore ne les laisse-t-elle pas tous dans le même état. Ainsi, les mots symptômes généraux ne présentent aucune signification quand on veut en approfondir le sens. Si l'on voulait s'en servir pour désigner des irritations consécutives de différens organes et de différentes nuances, ayant lieu avec divers degrés de congestion et d'innervation, et naissant sous l'influence d'une inflammation première et fondamentale, je les concevrais; mais, avec le sens qu'on leur prête, je ne saurais admettre ces expressions, et je suis d'avis qu'on les rejette du langage de la science, comme fausses et propres seulement à l'embrouiller, et qu'on leur substitue les mots *phénomènes* ou *symptômes consécutifs*.

Nous avons à examiner une autre prétention. Quelques personnes ont soutenu qu'il fallait adopter le nom de fièvre comme représentant le phénomène le plus général des maladies fébriles. Elles se sont appuyées sur une distinction établie depuis long-temps entre les fièvres et les inflammations. Tous les jours, ont-elles dit, on voit la fièvre se manifester sans qu'il y ait aucun signe d'inflammation locale, et dimi-

nuer à mesure que celle-ci se caractérise et se localise. La fièvre et l'inflammation sont donc deux choses distinctes, et la première est la principale. On appellerait donc fièvres tous les états fébriles, au lieu de les appeler inflammations; et, pour tenir compte en même temps de l'inflammation, quand elle existerait, on ajouterait à l'expression générique une épithète tirée de l'organe qui se trouverait enflammé: nous aurions ainsi des fièvres encéphaliques ou cérébrales, des fièvres pulmonaires, catarrhales, bronchiques, pleurales, gastriques, rhumatismales, etc. Devons-nous adopter ces dénominations et la prétention sur laquelle elles se fondent? je ne le pense pas. En effet, l'inflammation peut exister et même produire de grands désordres sans qu'il y ait de fièvre, tandis que la fièvre ne peut exister sans qu'il y ait une nuance d'inflammation. Celle-ci est le fait fondamental, et celle-là une circonstance, un accident, un simple effet. Il ne faut donc pas subordonner l'inflammation à la fièvre ni vous accoutumer à ne reconnaître la première que par la seconde; cela vous conduirait aux plus graves erreurs de diagnostic et de thérapeutique. En considérant l'inflammation comme indépendante de la fièvre, vous n'attendrez pas, pour la combattre, que celle-ci paraisse; vous vous opposerez le plus promptement possible à ce que ce fâcheux phénomène, qui tend sans cesse à l'extension, ne

se propage. Quand, au contraire, vous verrez paraître la fièvre, vous pourrez, sans crainte de vous tromper, dire qu'il existe une inflammation quelque part; il ne s'agira plus que d'en trouver le siége : vous parcourrez les diverses fonctions, et, une fois que vous l'aurez découvert, vous ferez cesser la fièvre en attaquant l'inflammation. Si la fièvre persiste, vous chercherez dans un autre organe le stimulus qui l'entretient, et vous le ferez disparaître de même.

Par cette manière d'envisager la fièvre et l'inflammation nous sommes conduits à établir une ligne de démarcation entre les inflammations sans fièvre et les inflammations avec fièvre, ce qui est de la plus grande importance pour le succès du traitement; car il arrive souvent qu'une phlegmasie, avant d'être aiguë et fébrile, reste long-temps latente et apyrétique, et que, si l'on attend, pour la combattre, que la fièvre ait paru, il est quelquefois trop tard, la désorganisation est consommée, et le malade perdu. Ainsi, l'ordre naturel des choses vous oblige de subordonner la fièvre à l'inflammation, et non l'inflammation à la fièvre, et vous y trouvez cet avantage, que l'inflammation, une fois bien conçue, vous conduit à la recherche du siége précis de la maladie, à sa cause et à la détermination des modificateurs les plus favorables à sa guérison, tandis que la fièvre, mise en avant et prise pour base de votre conduite,

vous expose aux plus préjudiciables mécomptes.

Puisque nous en sommes à parler de la fièvre, recherchons les différentes acceptions de ce mot, et remontons, s'il le faut, jusqu'à l'antiquité. Pour Hippocrate, la fièvre était un état de l'économie caractérisé par une violente effervescence du sang et des humeurs, comme une sorte d'incendie général. Dans ses histoires particulières il vous dit : J'arrivai chez un tel, il avait de la fièvre, plus ou moins de chaleur, de délire, etc.; mais il ne spécifie point la fièvre. Hippocrate était sage et ne préjugeait rien; il racontait simplement ce qu'il voyait. Pour le bien juger, il faudrait séparer ce qu'il a écrit de ce qu'on lui a prêté; on verrait que, de tous les auteurs anciens, il est celui qui a eu le moins de préjugés. Il plaçait en première ligne l'observation des faits, et avait mis à exécution, sans le dire, ce que Descartes et Bacon recommandèrent tant de siècles après : c'est ce qui le place si haut dans la hiérarchie des sages de l'antiquité, et ce qui doit peut-être le faire considérer comme le premier de tous. On marcha quelque temps sur ses traces; mais ensuite vint l'école d'Alexandrie. Erasistrate établit une différence entre la fièvre proprement dite et les fièvres. Galien prit pour caractère des fièvres particulières les épithètes usitées avant lui; mais, entre cet auteur et Hippocrate, plusieurs doctrines avaient paru, et, parmi elles, se distinguait celle des quatre

élémens, enseignée par Platon, qui conserva les divisions générales d'Erasistrate, rapporta les fièvres aux quatre élémens et aux symptômes, et nomma les unes essentielles et les autres symptomatiques. Les premières sont restées jusqu'à nous, et se composaient des phlegmasies dont on n'avait pas déterminé le siége. On se servait alors de divisions scolastiques, claires en apparence, qui semblaient propres à reposer l'esprit, mais qui, au fond, ne signifiaient rien. Ainsi, on reconnaissait des fièvres simples, des fièvres synoques, des fièvres putrides, sanguines, continentes ou sans redoublement, continues, qui avaient des redoublemens sans frisson ni sueur, rémittentes ou avec des redoublemens offrant frisson et sueur, intermittentes ou avec des accès réglés séparés par une apyrexie complète, et on les expliquait par les affections des humeurs, par la bile, le sang, le phlegme, l'atrabile, humeur imaginaire, ou par le désordre des esprits. Ces divisions sont conformes à la marche de l'esprit humain, qui s'attache d'abord aux objets les plus saillans; mais, comme elles sont loin de répondre à toutes les formes de l'état fébrile, on en établit d'autres, d'après les symptômes. Il y eut des fièvres ardentes que l'on expliqua par l'excès de bile (synoque bilieuse), ou par l'excès de sang dans les petits vaisseaux (synoque sanguine); des fièvres dans lesquelles les évacuations pré-

dominent et qu'on nomma colliquatives, expression qui remonte à Galien. On ne savait encore, à l'époque où je siégeais sur les bancs, et où elles occupaient beaucoup les esprits, quelle idée se former de ces fièvres colliquatives, dans lesquelles on se représentait le corps se fondant comme une masse de beurre au soleil. C'est moi qui ai écrit le premier que ces colliquations, accompagnées de diarrhées abondantes sur la fin des maladies, ne sont que des entéro-colites consécutives survenant chez des malheureux qui n'en peuvent déjà plus. Je ne sais si quelque érudit a vu cela quelque part; mais, pour mon compte, je ne l'ai à coup sûr trouvé dans aucun auteur.

Nous avons d'autres symptômes qui dûrent frapper les esprits. Nous avons des fièvres dans lesquelles le frisson et le froid prédominent : on les appela algides, horrifiques; on les expliqua par le mélange de la bile ou du sang avec le phlegme; celui-ci est froid et les autres chauds; il se bat avec eux, et s'il est le plus fort, le froid l'emporte. Ne rions pas, nous avons eu aussi nos travers, et l'on pourrait nous dire : *Quid rides? de te fabula narrat.* Fièvres asodes : c'est un feu, un principe âcre qui agit dans les nerfs. Fièvres élodes : c'est la sueur qui s'exhale par les pores. Fièvres syncopales : c'est la bile, disait Galien, qui stimule l'orifice de l'estomac et fait tomber en faiblesse.

Ces fièvres, vous ai-je dit, correspondent à des phlegmasies locales inconnues. On veut encore aujourd'hui vous persuader que l'inflammation est générale dans plusieurs ; mais elle ne l'est pas plus que la corruption ou la putridité, comme le voulait Galien. Il n'y a pas plus d'inflammation de tout le système sanguin qu'il n'y en a de générale par la bile, le sang, le soufre, l'humeur putride charriée dans les vaisseaux, etc. : tout cela est également faux.

Les anciens voyaient souvent la putridité dans les fièvres, et le peu d'autopsies qu'ils faisaient devait les entretenir dans cette erreur. Elle ne doit pas, du reste, vous étonner, sachant que ces fièvres sont des inflammations ; car les élémens de leur prétendue putridité sont la chaleur et l'humidité, et plus il y a d'inflammation et de liquides accumulés dans une partie, plus la putréfaction y est facile après la mort. Les exsudations cadavériques et les altérations humorales les plus promptes à se manifester leur paraissaient générales, quoiqu'elles fussent circonscrites à certaines parties plus disposées, à raison de leur état inflammatoire, à la dissociation chimique.

Cette doctrine, qui vous paraît ridicule, est encore répandue autour de vous : on vous la dissimule ; mais elle vous investit, comme vous le verrez par la suite de cet examen.

Passons sur les temps de barbarie, et trans-

portons-nous dans l'avant-dernier siècle, où la science commença à reprendre de l'essor. Vous avez, à cette époque, une foule de classiques que l'on vous cite continuellement, et dont les principaux sont Vanhelmont, Boerhaave, Baillou, Willis, Baglivi, etc., qui avaient puisé leur doctrine dans Galien, mais qui tendaient vers la localisation. Après eux vinrent les observateurs qui faisaient des autopsies, tout en cherchant à profiter des anciens systèmes, Bonnet, Rivière, Glisson, Sydenham, Pringle, Lind, Mead et tous les épidémistes. Ce furent des éclectiques, qui modifièrent peu à peu leur méthode, et finirent par aliminer les explications pour s'en tenir aux descriptions, à l'imitation d'Hippocrate, autour duquel ils se rallièrent comme autour d'un fanal sacré. Ils cessèrent d'attribuer les fièvres aux humeurs, et ne virent plus que des épidémies causées par quelque chose d'extraordinaire et d'incompréhensible. En considérant de près les maladies qui se ressemblent le plus, ils virent qu'il existe entre elles des différences qui leur donnent à chacune une physionomie particulière, et ils en multiplièrent les formes à un point extraordinaire. On pourrait dire que cette époque fut celle des lumières, en ce sens que l'erreur fut poussée jusqu'à son dernier terme et qu'elle tomba par les exagérations même des épidémistes. Aux maladies des saisons ils ajoutèrent celles des latitudes, puis celles des

localités, qu'ils finirent même par substituer aux épidémies. Ils auraient fini, si le ridicule ne les eût arrêtés, par décrire les fièvres de chaque village, comme ils avaient décrit celles de Hongrie, de Dalmatie, etc. Telles étaient les fièvres des épidémistes: des groupes de symptômes sans fin, des entités que vous ne sauriez regretter.

Ces maladies se ressentirent ensuite du règne du vitalisme. L'irritabilité de Haller rappela le *strictum* et le *laxum*; et le traité de Baglivi, *De fibrâ motrice*, consolida ses idées. Hoffmann prétendit qu'il fallait avoir égard à la faiblesse et au spasme, sans néanmoins renoncer entièrement à l'humorisme. Puis vint Cullen, qui balaya tout ce qui restait d'humorisme et ne vit plus que force et faiblesse.

Plus tard le mécanisme, dont Borelli fut le propagateur, remplaça ses idées: ce ne fut plus le principe conservateur ou la nature médicatrice d'Hippocrate, mais la force du cœur qui poussait le sang pour vaincre des obstacles. Boerhaave s'en rapprochait.

Vint ensuite l'animisme de Stahl, dont la durée ne fut pas longue, surtout parmi les médecins qui ne peuvent se payer long-temps de mots vides de sens et d'hypothèses, d'âmes et de principes abstraits. La force vitale se rallia à l'irritabilité de Haller; le nervosisme s'y joignit, et tout cela finit par dégénérer en force et en

faiblesse entre les mains de Brown. La fièvre fut exclue et n'expliqua plus rien. Mais ce système est plus dangereux que celui qui admet la fièvre ; car il vous donne deux armes, la débilitation et la stimulation. Si vous stimulez le malade quand il faut le calmer, vous devenez homicides; si vous restez inertes quand il faudrait agir, la maladie marche et peut devenir mortelle par excès de force et d'irritabilité; si vous débilitez quand il y a trop de faiblesse, vous pouvez de même causer la mort. Le plus fâcheux de ce système est qu'on se méprenait sur les caractères de la débilité et qu'on stimulait beaucoup trop. Mais ce n'est pas là ce qui nous importe en ce moment; il nous suffit de dire qu'il fut adapté aux fièvres et qu'il se maintint jusqu'à notre époque, où parut, dans cette école, un nosologiste fameux, Pinel, qui fut un véritable éclectique classificateur, marchant sur les traces de Sauvages, son prédécesseur et son modèle. Il voulut, comme lui, adopter et concilier toutes les idées. Il y a en effet des hommes que leur organisation porte à récapituler et à classer les objets; ces hommes n'inventent guère et résument les découvertes des autres pour en faire des nomenclatures : Pinel fut dans ce cas. Il réforma les classifications de Sauvages et passa sa vie dans l'état pénible où ses phrases vous le représentent, ne sachant presque jamais, au milieu des incohérences résultant de son

éclectisme, à quelle opinion se fixer. Néanmoins, il rendit service en provoquant des recherches par le doute dans lequel il jeta les médecins. S'il n'eût pas écrit trop tôt, avant de se livrer suffisamment à l'anatomie pathologique, ses idées auraient acquis plus de justesse et de fixité, et son influence eût été plus salutaire. Qu'est-il resté de lui relativement à la question qui nous occupe? six fièvres qu'il n'a pas osé désessentialiser, et auxquelles, les voyant s'évanouir, on s'est efforcé récemment de faire éprouver quelques substitutions. Nous nous occuperons des unes et des autres dans notre prochaine leçon.

VINGT-HUITIÈME LEÇON.

11 janvier 1832.

Suite des fièvres; fièvre inflammatoire, fièvre bilieuse, muqueuse, entéro-mésentérique; dothinentérie.

—

Messieurs,

Nous avons terminé ce qui est relatif aux altérations organiques des gastrites et des gastro-entérites, et ensuite nous avons traité la question si l'on peut nommer symptômes généraux les phénomènes qui se manifestent comme effets de la gastro-entérite. Le résultat de notre discussion a été que chacun de ces phénomènes est local, et que, par conséquent, la dénomination de symptôme général ne peut convenir à aucun d'eux, et n'est propre qu'à jeter de la confusion dans la pathologie. Cette question est d'un haut intérêt, et demandait absolument à être réduite à sa plus simple expression. Si je ne vous l'avais pas résolue, un autre l'eût fait, et vous eût dit que cette expression de symptôme général ne signifie rien, et que tout symptôme qui se manifeste comme conséquence d'une irritation primitive est local, et souvent de même nature qu'elle, ce qui rentre dans l'un des principes

que j'ai établis comme prolégomènes de ce cours, savoir, que l'irritation tend à se propager et à se disséminer dans l'économie.

Après cette question, nous nous en sommes proposé une autre : nous nous sommes demandé si, pour désigner les divers états fébriles, il ne serait pas meilleur d'adopter le mot fièvre que celui inflammation, qui fait ombrage à quelques personnes. Nous avons répondu négativement, attendu que toutes les inflammations n'ont pas nécessairement de la fièvre. Cette raison est décisive, et pourrait nous dispenser de toute autre. Cependant nous ajouterons que le mot inflammation mérite d'autant plus d'être préféré à celui de fièvre, que l'un est la cause et l'autre l'effet; si bien qu'on peut, à volonté, comme déjà nous vous l'avons dit plusieurs fois, augmenter ou diminuer, faire disparaître ou renouveler la fièvre, en augmentant ou diminuant l'inflammation locale. Nous disons en la diminuant; car il n'est pas toujours nécessaire de la détruire entièrement pour que la fièvre cesse : l'inflammation peut persister et produire de graves désordres, sans être accompagnée de la fièvre. Ce fait même nous prouve le grand avantage qu'il y a à subordonner la seconde à la première ; en effet, c'est en arrêtant l'inflammation dans ses moindres degrés, qu'on l'empêche de s'élever à ceux qui produisent la fièvre.

Nous nous sommes aussi proposé de déter-

miner quelles fièvres doivent être conservées dans l'état actuel de la science. Déjà, par le fait, un grand nombre sont tombées. Nous avons attaqué, dans l'*Examen des doctrines médicales*, les six fièvres de Pinel et l'hésitation qu'il montre à leur égard. Nous avons fait voir combien il serait préjudiciable de partager les doutes de cet auteur, et d'amalgamer, comme il l'a fait, plusieurs systèmes ensemble. En effet, presque toutes les médications de ses prédécesseurs sont adoptées par lui, surtout la vomitive et la tonique, auxquelles il fait jouer un grand rôle. La purgative l'est beaucoup moins et paraît même lui inspirer de la répugnance. Nous avons fait voir qu'il n'avait pas osé penser que toutes les fièvres doivent rentrer dans les inflammations, c'est-à-dire qu'il faut mettre tous les états fébriles n'ayant point reçu le nom de fièvre symptomatique sur la même ligne que les fièvres symptomatiques du catarrhe, du rhumatisme, de la pneumonie, etc. Quoique nous n'ayons pas encore convaincu tout le monde de cette vérité, l'opinion générale a néanmoins fait justice de beaucoup de fièvres, malgré les déguisemens qu'on a voulu faire éprouver à notre réforme. Ainsi, la fièvre muqueuse a fait place à l'entéro-mésentérique et est venue se perdre dans la dothinentérie; la fièvre bilieuse a disparu et est aussi venue se perdre dans la dothinentérie, quand elle se prolonge; la fièvre adynamique est restée

comme type de cette dernière : en sorte que, définitivement, presque toutes les fièvres se sont, pour ainsi dire, immergées dans la dothinentérie. La peste a été respectée, ainsi que la fièvre jaune, parce que, n'étant point venues dans nos climats, ces deux maladies n'ont pu être étudiées convenablement : on s'est tu sur leur compte : mais on a tenu à conserver la fièvre inflammatoire. On n'a pas trouvé suffisante la réfutation que nous en avons faite, ou du moins on nous a dit que, quoique nous ayons bien prouvé que certaines fièvres inflammatoires dépendent de l'inflammation des viscères, néanmoins il en est d'autres que nous n'y avons pas rapportées : pour soutenir cette idée, on s'est perdu dans le vague.

Maintenant donc on ne propose plus guère à notre foi que deux fièvres, dans lesquelles sont venues se fondre toutes les autres, l'inflammatoire et la typhoïde ou la dothinentérie. Occupons-nous d'abord de la première.

La fièvre inflammatoire se présente avec des caractères qu'il est bon de rappeler : fréquence du pouls, chaleur halitueuse de la peau, humidité de la langue, point de douleur locale, mais seulement un sentiment de fatigue et de brisement des membres, et un peu de mal de tête. Cela s'observe chez les sujets adultes, jeunes et sanguins, qui ont de l'embonpoint. Vous voyez clairement que ce n'est qu'une affaire de consti-

tution et de nuance. Que voudriez-vous faire de ce groupe de symptômes? un catarrhe? mais vous n'en avez pas tous les caractères. D'un autre côté, vous ne pouvez vous éclairer par l'autopsie; car le malade ne peut périr dans cet état. Pour qu'il succombe, il faut que la maladie s'aggrave, qu'elle devienne une inflammation phlegmoneuse ou membraneuse grave; par exemple, qu'elle prenne la forme d'une gastro-entérite passée à l'état typhoïde, avec les symptômes ataxiques et adynamiques, ou qu'il survienne une congestion cérébrale, ou qu'il se déclare une péripneumonie, une pleurite, une péritonite, etc. En un mot, il faut que cet état, que l'on vous donne comme représentant la fièvre inflammatoire, dégénère en un autre plus grave pour devenir mortel. Alors que trouverez-vous? une inflammation viscérale. Et qu'est-ce que cette fièvre inflammatoire? un premier moment de cette inflammation non assez intense pour satisfaire au désir qu'on aurait d'en voir les symptômes locaux. Mais, au reste, croyez-vous qu'ils manquent absolument? non sans doute, et vous pouvez les trouver en analysant les fonctions et en interrogeant les organes. D'abord vous verrez que l'estomac ne digère plus, et que la soif est substituée à la faim, ce qui indique que la membrane muqueuse gastrique est plus irritée que de coutume; vous verrez qu'il y a prostration des forces, besoin de se coucher, ce qui prouve,

non une affection générale, mais une irritation des centres nerveux plus stimulés par le sang: cela est si vrai que, si vous saignez le malade, deux heures après il se lève et marche librement. Y a-t-il alors une inflammation générale des vaisseaux sanguins, comme on l'a prétendu? est-ce une fièvre angioténique? je le veux bien; mais, si cette inflammation existe, très certainement elle ne sera que momentanée en cet état, j'en apercevrai les symptômes dans l'appareil circulatoire, dans le cœur ou dans les vaisseaux, et je finirai par avoir les signes de la cardite ou de l'artérite. Mais cela ne se verra que dans un petit nombre de cas, et jamais dans la fièvre inflammatoire éphémère qui dure vingt-quatre à trente heures, jamais dans la synoque non putride de Galien, qui se termine par des sueurs ou des hémorrhagies. Ce qui se rencontrera le plus souvent, ce sera un commencement d'inflammation dans un viscère ou dans un autre, pas encore assez grave pour causer de grands désordres et résidant ici évidemment dans le canal digestif. En effet, l'inflammation n'est pas dans le poumon, autrement nous aurions une bronchite, ou une pneumonie, ou une pleurésie; elle n'est pas dans le péritoine, car nous aurions une péritonite; elle n'est pas dans le tissu cellulaire, sans quoi nous aurions un phlegmon; elle n'est pas non plus dans les articulations, ni dans la peau, ni dans le foie, ni dans le cerveau, etc.,

puisque nous n'avons ni arthritis, ni phlegmasie cutanée, ni hépatite, ni encéphalite, etc. Où est-elle donc? Dans la surface interne gastrique, principalement dans son réseau capillaire sanguin, à cause de la pléthore. Cette surexcitation capillaire sanguine peut sans doute exister ailleurs; mais c'est là qu'elle prédomine, non dans le degré le plus intense, mais, si elle ne se termine pas par une évacuation ou une crise, elle s'y élèvera. C'est donc une phlegmasie gastro-intestinale du premier degré, telle que nous la voyons chez les sujets neufs, ou telle qu'elle se présente dans le commencement des accès de fièvres intermittentes. Ce peut n'être même qu'une congestion irritative, non encore passée à l'état inflammatoire proprement dit; congestion qui se fait sur un appareil viscéral, principalement sur l'appareil gastrique ou dans les capillaires des membranes muqueuses de rapport, qui se trouve partagée plus ou moins par l'encéphale et la moelle épinière, et qui, par conséquent, n'est pas générale.

Passons à la fièvre bilieuse. On est convenu qu'elle consistait dans une phlegmasie de la membrane muqueuse digestive, avec supersécrétion de bile. Mais cette supersécrétion est une circonstance de constitution individuelle, de tempérament, de saison, de régime antérieur. D'ailleurs, la bile n'est pas toujours sécrétée au même degré dans tout le cours de la maladie.

Le plus souvent c'est au commencement, quand l'inflammation se développe dans l'estomac, que la bile y afflue, s'y accumule, et est vomie ou produit la jaunisse; ou bien que, appelée précipitamment dans les intestins, elle les irrite, y détermine des mouvemens péristaltiques, et donne lieu à des selles bilieuses. Mais, si vous laissez marcher l'inflammation pendant quelques jours, cette sécrétion change, et cesse même entièrement. On a senti cela, et l'on a supprimé l'expression fièvre bilieuse; mais on a tenu à conserver un état bilieux comme base d'une indication particulière qui exige qu'on évacue la bile quand elle surabonde. Il est possible en effet que cette indication existe aux yeux de quelques uns; mais, pour moi, je ne me crois point, en conscience, obligé de faire usage des évacuans, et je m'en dispense presque toujours. Je me borne à calmer l'irritation, et ensuite la bile s'en va par où elle peut : je cherche tout au plus à favoriser son départ au moyen de l'eau chaude; si elle se précipite par en-haut ou par en-bas, tant mieux; mais je ne force pas l'estomac et le duodénum, déjà trop irrités, à l'expulser violemment. Mes collègues et moi, au Val-de-Grâce, nous avons souvent deux cents malades en cet état, et nous les en tirons, non en cherchant à faire évacuer la bile, mais en calmant l'irritation. D'ailleurs, après que cette bile a été évacuée, il s'en forme de nouvelle, et cela ne dure qu'un petit nombre

de jours, après lesquels le temps des évacuations se passe. Nous ne pouvons, à la vérité, en fixer la durée; mais nous pouvons très bien nous passer de prodiguer les anti-bilieux. Cela est si vrai que, dans la jaunisse, la plupart du temps, je n'en use pas, quoique la bile y joue un très grand rôle. Je calme l'irritation du duodénum et du foie, et cela suffit. Quelquefois, mais très rarement, il me plaît de donner un purgatif, quand la bile ne reprend pas son cours dans les intestins, mais seulement pour l'y rappeler et quand il n'y a pas de phlogose. Je ne vois donc pas ce qu'on veut faire de cet état bilieux. C'est un fait, dit-on : oui sans doute; mais il doit être réduit à sa valeur. Il y a des faits simples et des faits complexes. Cette sécrétion de bile est un fait complexe qu'il faut décomposer; elle dépend d'une irritation qui a son siége dans le duodénum et dans le foie. Faites cesser cette irritation, et la bile cessera d'être sécrétée en excès. Mais pourtant, direz-vous, si elle revient avec opiniâtreté? Eh bien! soyez plus opiniâtre qu'elle. Au lieu de purger dans ces fièvres, persistez dans les anti-phlogistiques; ceci est applicable aux gastro-entérites chroniques. J'ai traité dernièrement un individu qui, depuis environ quinze mois, avait tous les cinq ou six jours des évacuations bilieuses extrêmement abondantes, avec une gastro-duodénite chronique et un foie volumineux débordant les fausses côtes. Je ne

m'avisai pas de vouloir remplir chez lui l'indication dite anti-bilieuse. Je combattis sa gastro-duodéno-hépatite par le régime, les sangsues et les révulsifs. Ce traitement dura un an, et fut suivi de la guérison. Cet homme, dont la constance méritait ce résultat, se croyait, avant de me consulter, dans l'obligation de rendre sa bile; il était même soulagé chaque fois qu'il en avait eu une évacuation. Je ne me laissai point prendre à cette fausse indication, et je me contentai de faire cesser l'irritation qui produisait la bile.

Voilà l'état bilieux décomposé; j'en ferai autant de l'état muqueux, si vous voulez. Qu'est-ce en effet que cet état? Une irritation des follicules muqueux qui sécrètent davantage et inondent les organes de mucosité. Calmez cette irritation, et les mucosités disparaîtront. Mais, me direz-vous, quand elles sont très abondantes et que l'état bilieux existe conjointement avec elles, ne convient-il pas de débarrasser le canal digestif de ces matières qui le surchargent? Cette question est d'une extrême importance; et, pour la résoudre, il faut se connaître en irritation. Si celle-ci est légère, vous pouvez évacuer; mais, si elle est forte, vous devez la calmer. En résumé, ces fièvres bilieuses ou muqueuses, ces états bilieux ou muqueux, sont des entités qui ne signifient rien que comme symptômes, et qui se manifestent à une époque,

mais non pendant toute la durée de la maladie.

Que dirons-nous de la fièvre entéro-mésentérique? Celle-ci nous offre quelque chose de plus précis, quoiqu'elle laisse encore subsister la fièvre comme objet principal. L'empressement avec lequel les médecins l'accueillirent prouve combien ils avaient soif de vérité. Cette fièvre n'est qu'une gastro-entérite à la suite de laquelle on trouve de la rougeur, des ulcérations, des follicules muqueux gonflés dans les intestins grêles, et des ganglions mésentériques tuméfiés dans le voisinage. De tout temps de pareils désordres ont existé; mais on n'a pas su les apprécier. Cela fait voir combien les hommes sont tenaces dans leurs erreurs et faciles à abuser. Depuis le temps qu'on ouvre des cadavres, personne encore ne s'était avisé de prendre cette coïncidence de lésions intestinales et d'altérations mésentériques pour base d'une fièvre particulière; vient un homme à qui cela passe par la tête, et voilà une nouvelle maladie créée. Ce n'est qu'un fait d'anatomie pathologique mal expliqué : le mot fièvre substitué au mot inflammation n'est pas admissible; le mésentère n'est affecté que secondairement; par conséquent, il faut considérer comme non avenue cette fièvre entéro-mésentérique.

Quant aux fièvres ataxiques et adynamiques, nous savons ce qu'elles sont. A une certaine époque des phlegmasies gastro-intestinales, il se

développe des phénomènes nerveux que je vous ai indiqués; l'attention se dirige vers eux, et l'on y puise la dénomination de la maladie, que l'on considère comme une fièvre nerveuse sous deux formes différentes. Il est certain qu'alors il y a une affection du système cérébral ou cérébro-spinal. Le malade éprouve les symptômes de la fièvre ataxique avec ou sans gastro-entérite. S'il les présente sans gastro-entérite primitive, il y a une encéphalite, et la fièvre ataxique doit changer de nom. Quant à la fièvre adynamique, je ne crois pas qu'elle puisse dépendre uniquement du cerveau; elle a toujours sa source dans le canal digestif, comme l'indiquent ses symptômes : langue sèche, rouge, ou noirâtre; bouche remplie d'une exsudation noire comme sanguinolente; prostration des forces musculaires, supination, soubresauts des muscles qui ne sont pas dans une convulsion violente ni permanente, mais agités de temps en temps; délire taciturne; teinte brunâtre de la peau, comme dans une demi-asphyxie; fétidité des différentes exhalations; diminution considérable du sentiment des besoins; souvent respiration élevée, laborieuse, fatigante. Ce groupe de symptômes est le même qui a porté le nom de typhus depuis Hippocrate. Je l'attribue à la gastro-entérite parvenue au degré qui produit dans la membrane muqueuse gastro-intestinale les altérations que je vous ai

décrites comme lui correspondant : quelle que soit la cause qui l'ait conduite à cet état, qu'elle ait été irritée par de bon vin et de bons alimens, ou qu'elle l'ait été par de mauvaises boissons, par des substances indigestes, gâtées, corrompues, par des miasmes, des affections morales, un temps sec ou humide, etc., les symptômes sont toujours les mêmes. De là, la confusion nécessaire des fièvres adynamiques qui dépendent d'infection et de celles qui n'en dépendent pas, puisque, dans l'un comme dans l'autre cas, elles peuvent se développer. Il suffit pour cela que le canal digestif ait souffert de l'inflammation au point d'être dans une imminence de désorganisation. En un mot, le typhus peut appartenir à toutes les causes qui produisent la gastro-entérite, quand elle n'est pas arrêtée et qu'elle s'étend dans le canal digestif. Elle produit alors plus constamment les symptômes typhoïdes que les symptômes ataxiques. Ceux-ci, comme nous l'avons vu, accompagnent l'inflammation de la partie supérieure ou gastrique, qui est avec prédominance d'irritation dans le cerveau, et ceux-là, l'inflammation de la partie moyenne, menaçant de désorganisation une grande partie de la membrane muqueuse.

Les choses étant ainsi, vous pouvez facilement comprendre comment le groupe de symptômes adynamiques se manifestant dans tant de circonstances ou par tant de causes différentes,

on a dû être frappé de son importance et de sa constance, et comment on a cru nécessaire d'y établir des distinctions suivant les saisons, les âges, les climats, etc. Tout cela se résume en cette simple proposition, que je me suis attaché à prouver comme un fait qui doit avancer la science : que, parvenue à un certain degré que nous avons déterminé, éternellement la gastro-entérite produit les symptômes adynamiques ou typhoïdes. Ce fait vous fournit le moyen de comprendre toutes les histoires d'épidémies qui nous ont été transmises ou qui pourront être faites à l'avenir.

Ce groupe de symptômes, qui constitue le typhus, a été l'objet de quelques contestations. On a dit qu'il pouvait dépendre d'autre chose que de la gastro-entérite; qu'il pouvait être occasioné par une suppuration cachée, par un phlegmon dont le pus a été retenu sous une aponévrose, par une péripneumonie du plus haut degré, surtout par une infection, à la suite de la variole ou des dépôts résorbés, etc. La preuve, a-t-on ajouté, que ces diverses causes peuvent produire le typhus ou la fièvre adynamique, c'est qu'on a rencontré celle-ci après elles sans qu'il y eût dans les cadavres de traces de gastro-entérite. Je respecte ces faits, quelle que soit leur origine; mais j'avoue que depuis long-temps j'en cherche en vain de semblables. Je pense que l'on n'est pas d'accord sur les

caractères de l'inflammation dans le canal digestif, et que les désordres qu'elle y produit sont mal appréciés : voilà une première cause d'erreur. Je vous répèterai ensuite que souvent l'inflammation, après avoir régné dans le canal digestif, va s'établir ailleurs, de manière que le sang se retire de ce canal et s'accumule dans d'autres organes, par exemple dans le poumon. Il ne reste plus alors de rougeur dans son siége primitif; mais il y a toujours ou une coloration non naturelle, ou des ulcérations, ou un ramollissement, enfin une altération quelconque du tissu de la membrane.

Quant à l'objection que la péripneumonie produit la fièvre adynamique aussi bien que la gastro-entérite, je la nie. Il faut pour cela que cette dernière existe, et qu'il y ait complication de péripneumonie et de gastro-entérite.

Dans le cas de suppuration cachée, il est possible en effet qu'il y ait une infection fébrile ressemblant à la fièvre adynamique ; mais on n'a pas encore établi une distinction satisfaisante, ni même esquissé la plus légère différence entre ces deux états. Je crois qu'ils sont identiques quand la maladie a débuté par les phénomènes d'inflammation du canal digestif; en somme, je crois que, lorsque le groupe des symptômes adynamiques existe, il y a gastro-entérite.

Voilà pour ce qui regarde les fièvres ataxiques et adynamiques ou typhoïdes.

On a voulu admettre une fièvre cérébrale. Pinel, dans sa *Nosographie* et dans sa *Clinique*, en décrit une, qu'il appelle aussi apoplectique. C'est une entité complexe, qui n'a pas été décomposée, une phlegmasie cérébrale avec ou sans paralysie, compliquée ou non de gastro-entérite, et dans laquelle on peut succomber à tout âge, mais particulièrement aux deux extrémités de la vie, dans l'enfance et dans la vieillesse, parce qu'alors les inflammations et les congestions encéphaliques sont plus fréquentes et plus violentes. Cette fièvre cérébrale se décomposa nécessairement par les ouvertures de cadavres. On rapporta au cerveau, sous les noms d'encéphalite, de méningite ou d'arachnitis, ce qui lui appartenait, et l'on attribua au canal digestif ce qui en dépendait. Mais, comme malheureusement les hommes ne sont pas exempts de passions, il s'éleva une coterie pleine de fureur contre la doctrine physiologique qui avait opéré cette décomposition; elle s'appuya sur des observations qui étaient dues à la sagacité du professeur Lallemand, et d'après lesquelles il est constant que des inflammations cérébrales existent quelquefois sans qu'on en soupçonne l'existence; en même temps elle tira avantage de ce que quelques signes de phlegmasies étaient méconnus après la mort, et, guidée par l'horreur que lui inspirait le mot de gastro-entérite, elle imagina de le remplacer

par celui de fièvre cérébrale. Pendant quelques années il ne fut question d'autre chose. Quand on vous appelait chez un malade : venez voir, vous disait-on, une fièvre cérébrale; les étudians répétaient qu'eux ou leurs camarades étaient atteints de fièvre cérébrale; on ne voyait partout que fièvres cérébrales. Mais qu'était-ce dans le fond? Tout simplement des malades attaqués de gastro-entérite avec symptômes cérébraux, c'est-à-dire de gastro-entérite non arrêtée, et devenue assez grave pour agir sur le cerveau et y déterminer des phénomènes nerveux.

Ce langage dura jusqu'au moment où parut le travail de M. Bretonneau sur la dothinentérie. Alors il fut permis de s'occuper du canal digestif, pourvu qu'on ne conservât pas à son inflammation le nom que les physiologistes lui avaient donné, et qu'on lui substituât celui de dothinentérite; et encore, comme ce dernier paraissait trop, par sa terminaison, rappeler l'idée d'inflammation, on se décida, pour ne rien préjuger et s'élever à une grande hauteur de doute philosophique, à le changer en celui de dothinentérie. Ensuite, s'étant aperçu qu'il y avait de l'affinité entre la dothinentérie et le typhus, on prit comme équivalentes ces deux expressions, et l'on s'arrangea de manière à tâcher de détruire toute la doctrine physiologique des gastro-entérites, que l'on fit adroitement converger vers ce rendez-vous commun. De cette manière on se

tira d'embarras, et l'on put s'occuper du canal digestif : on avoua qu'il était le principal foyer des phénomènes fébriles, sans convenir pourtant qu'il fût enflammé ; subterfuge heureux, qui permit de respirer plus à l'aise. Mais il est de mon devoir de combattre ces prétentions et de vous en montrer la fausseté. Je n'attaquerai que les doctrines; car je suppose que les auteurs qui ont traité cette question agissent dans la bonne intention d'avancer la science; mais, de mon côté, comme l'intérêt de l'humanité me commande de prouver qu'au contraire ils la font reculer, je vais dire ce que je pense de leur dothinentérie.

Ceux qui ont employé ce terme se sont imaginé de soustraire tous les symptômes de la gastro-entérite à la phlegmasie de la membrane villo-muqueuse du canal digestif, pour les attribuer, non à l'inflammation, mais à l'affection isolée des follicules muqueux de ce canal. Tel a été le grand tour de maître des inventeurs de notre époque. Ils ont fait à la génération médicale qui s'élève l'injure de penser qu'elle serait assez aveugle ou dépourvue de bonne foi pour ne pas reconnaître l'inflammation résidant indistinctement dans toute la substance muqueuse du canal digestif, dans ses papilles nerveuses et ses capillaires sanguins, aussi bien que dans ses follicules. Ils ont voulu représenter ceux-ci, qui ne sont que de petits plissemens

de la membrane muqueuse dans lesquels se trouvent de petits kystes sécrétant de la mucosité, comme des ampoules destinées à l'absorption, chose qu'ils n'ont nullement prouvée, et qui est au contraire tout-à-fait inexacte. Ils ont prétendu que, dans leur dothinentérie, ces follicules sont seuls affectés, et qu'ils jouissent d'une assez grande influence dans l'économie pour exciter des fièvres violentes, pour affecter le cerveau, pour ramollir le cœur, pour produire des phénomènes ataxiques et adynamiques : il n'y a pas eu de gastrite, d'encéphalite accompagnant la gastro-entérite, de congestion pulmonaire, de péripneumonie avec hépatisation, qu'ils n'aient mises sur le compte de ces follicules, qui sont ainsi devenus les grands coupables de l'économie. Pour parvenir à leur donner cette importance, ils ont recueilli dans les hôpitaux un certain nombre de gastro-entérites typhoïdes terminées, pour la plupart, par la mort, et ils ont montré des plaques de follicules dans un état de gonflement, de turgescence, de suppuration, de fonte purulente, de ramollissement ou d'induration, suivant le degré plus ou moins avancé de la maladie. Mais, comme elles étaient loin de présenter constamment une rougeur écarlate et qu'on ne sait pas apprécier les désordres de l'inflammation dans ses différentes périodes, comme il fallait à tout prix faire disparaître l'idée d'inflammation, et que

le mot d'ordre était de ne faire à cet égard aucune concession, on s'est autorisé des cas où cette couleur écarlate ne se rencontrait pas pour rejeter l'inflammation, sans se soucier des objections insolubles qui peuvent être faites contre une telle décision.

Il restait encore une difficulté : comment faire, de l'affection isolée de ces follicules, quelque chose d'assez considérable pour troubler l'économie et causer si souvent la mort? Ce n'était pas facile; mais pourtant on crut y parvenir en ayant recours au calcul et en se jetant dans l'abstrait. On dit : dans le typhus il y a tant de désordres de telle espèce et tant de telle autre; il y en a qui sont constans et d'autres qui ne le sont pas : ceux des follicules furent considérés comme constans, et l'on en fit dépendre la maladie et ses suites. On arrive ainsi à conclure que le typhus n'existe que quand ces follicules sont malades. Cette conclusion repose sur des raisonnemens forcés, sur de fausses combinaisons numériques et sur des faits dénaturés. Je veux croire que c'est parce qu'on les a mal vus; mais, en tout cas, j'aurai soin de vous les présenter sous leur véritable jour.

VINGT-NEUVIÈME LEÇON.

13 janvier 1832.

—

MESSIEURS ;

Parmi les maladies qui portent le nom de fièvres, nous avons cherché quelles sont celles qui méritent de le conserver, c'est-à-dire qui ne doivent pas être rapportées à des inflammations locales, et nous avons successivement examiné les six fièvres de la *Nosographie* de Pinel, excepté la fièvre jaune, la peste et les fièvres intermittentes, qui ont été renvoyées à un autre temps. Les fièvres cérébrales ou encéphaliques ont aussi fixé notre attention. Si je ne vous ai rien dit des prétendues fièvres pétéchiales ou miliaires dont il est encore question en Italie, c'est que Pinel en avait déjà fait justice et qu'elles sont maintenant oubliées. Les efforts qu'on a tentés pour les remettre en crédit ont été infructueux : on a eu beau vouloir en faire un typhus, il a été reconnu qu'elles consistent en une éruption

sur la peau de petits boutons transparens qui sont le résultat de l'excès de transpiration favorisée par un climat chaud, éruption qui peut se présenter dans une foule de maladies et qui a pour caractère essentiel un mode d'inflammation viscérale l'accompagnant.

J'aurais pu aussi vous parler de la fièvre nerveuse des Allemands, qui n'est qu'une gastro-entérite ataxique ou adynamique qu'il leur a plu, particulièrement à Marcus, de ne considérer que sous le rapport de l'irritation encéphalique et rachidienne; mais j'ai préféré m'arrêter à une affection que l'on veut faire dominer aujourd'hui parmi nous sous le nom de dothinentérie ou de fièvre typhoïde, et à laquelle je me propose de consacrer cette séance. Ce n'est encore qu'un être hybride, et, dans le système de ceux qui en soutiennent l'existence, on ne sait s'ils veulent en faire une inflammation ou une affection différente. Ils se donnent un air d'importance et de supériorité en appliquant ainsi le doute aux questions les plus évidentes.

Méthode numérique appliquée à la dothinentérie ou au typhus.

Pour établir cette dothinentérie, on s'est servi d'une méthode numérique, que je vais examiner, en faisant abstraction des personnes; car la question est trop grave par elle-même

pour que nous n'évitions pas de nous préoccuper d'autre chose.

On a emprunté cette méthode aux auteurs de statistiques, et l'on a voulu en faire l'application à toutes les questions de médecine. La tendance à l'imitation est si forte parmi les hommes, que, dès qu'une idée nouvelle paraît, on s'empresse d'en faire l'essai et d'en multiplier les applications. Les personnes qui ne réfléchissent pas profondément croient d'abord avoir trouvé la pierre philosophale; mais, au bout d'un certain temps, l'effervescence se calme, le bon sens revient, et la méthode est appréciée. Celle qui va nous occuper est bonne en elle-même ; mais il faut savoir s'en servir, car, mal employée, elle devient insignifiante, et même nuisible : elle est lente dans son emploi, insidieuse ; elle peut très facilement tromper ceux qui sont inattentifs ; elle exige des dispositions organiques particulières pour le calcul qui n'existent pas chez tous les hommes, ainsi que le prouvent les observations phrénologiques; ceux qui n'en sont pas doués et que le calcul ennuie se pressent d'aller au résultat. C'est ce qui a été fait pour les questions de médecine. Pour celles de statistique on a procédé plus rigoureusement, et l'on est arrivé à des résultats positifs : la méthode a été reconnue excellente pour déterminer la moyenne des naissances et des décès, pour s'assurer si une mala-

die fait périr plus de monde qu'une autre, si une année humide a été plus fertile en morts qu'une année sèche, etc. Ce sont là des questions simples, auxquelles en effet le calcul s'applique sans difficulté. Mais, au lieu d'un seul élément, je suppose que la question en ait dix, il faudra faire dix fois l'application de la méthode; je suppose qu'elle en ait vingt, il faudra l'appliquer vingt fois, sans quoi le résultat sera illusoire. Et notez d'avance que ce résultat, tel que l'ont obtenu les médecins arithméticiens, ne comprend point les causes des maladies, qui sont nombreuses, qui contiennent des élémens pathologiques aussi importans que les symptômes et les lésions anatomiques, et qui exigent chacune un calcul particulier.

Ces premières réflexions vous font voir qu'appliquée aux questions médicales, la méthode numérique doit être extrêmement répétée, parce que ces questions sont compliquées ou composées d'élémens très nombreux. En chirurgie, où elles le sont moins, et surtout en chirurgie mécanique, elle est plus praticable, vous n'avez souvent besoin que d'un ou de deux calculs. Cependant, dans les maladies médico-chirurgicales ou les cas chirurgicaux compliqués de maladies internes, l'embarras et la multiplicité reparaissent, et vous ne pouvez vous y soustraire: car la méthode n'a pas par elle-même la propriété de faire disparaître la complication

des questions, et, si vous l'éludez, votre résultat est nul.

Cependant cette méthode a toujours été employée, et c'est par elle aussi que j'ai procédé; mais il y a deux manières de s'en servir, sans chiffres ou avec des chiffres. Dans la première, on compare un certain nombre de faits dont on conserve la mémoire, et on énonce des conséquences sans les appuyer de calculs. C'est ainsi qu'ont procédé tous les fondateurs de systèmes. Voyez Sydenham et les classiques des siècles derniers : ils vous donnent le résultat de la comparaison d'un grand nombre de faits, sans se servir de chiffres, et vous disent que telle cause produit plus de maladies que telle autre, que tel symptôme s'observe plus fréquemment, que tel traitement procure de meilleurs résultats, etc. Cette marche a été suivie par tous les hommes qui ont donné une impulsion à la science. Ensuite sont venus les calculateurs. Le chiffre a dû confirmer ce que le génie avait découvert; car, d'ordinaire, ce n'est pas le chiffre qui fait la découverte, mais le génie. Les hommes doués de la puissance de rapprochement sont entraînés par l'abondance des faits, et arrivent à des déductions avant d'avoir employé le moyen lent du calcul. Cependant ils peuvent se tromper, et il est nécessaire que ces hommes qui font avancer les sciences et qui paraissent de temps en temps dans les siècles soient soumis à la censure

des calculateurs. S'ils y succombent, ce sont de faux génies. Mais, pour devenir leurs juges, il faut suivre certaines règles, il faut avoir soi-même quelque génie, de la bonne foi surtout, et appliquer le calcul à tous les élémens de la question.

Passons à l'application qui a été faite de cette méthode à la gastro-entérite, et voyons ce qu'elle a produit. Elle a conduit à cette proposition, que les symptômes du typhus ou de la dothinentérie sont l'effet de l'affection des follicules intestinaux. Remarquez, de leur affection! On avait dit d'abord de leur inflammation, mais on a craint de s'être trop avancé, et l'on s'est renfermé dans le premier terme. Cette affection a été considérée comme une maladie éruptive, spéciale, de nature douteuse, ayant une durée nécessaire et fatale, comme les boutons de la variole, et une marche qu'on ne peut intervertir.

Comment la méthode numérique est-elle arrivée à ce résultat?

Elle y est arrivée en multipliant ses observations dix, vingt, trente, quarante, quatre-vingts fois, s'il le fallait, sur une classe de sujets atteints de dothinentérie.... Mais l'expérience prouve qu'une autre classe, avec d'autres phlegmasies, peut avoir de même les follicules affectés.

Elle y est arrivée en calculant d'après un genre de traitement qui est toujours le même...

Mais, moi, je vous assure qu'un autre traitement eût donné un résultat différent, et que la marche que l'on a donnée comme nécessaire eût changé par ce traitement. Vous voyez quelles applications il eût fallu faire du calcul pour répondre à cette seule objection.

Elle y est arrivée en ne rendant pas compte du régime que les malades ont suivi... mais un autre régime, comme un autre traitement, n'eût pas produit un pareil nombre d'autopsies ni de semblables altérations.

Elle y est arrivée en gardant le silence sur le mode d'action des causes extérieures, ou en les jetant dans le vague.... et moi, je dis qu'une bonne interprétation de ces causes aurait éclairé la question et fait voir le rôle que l'irritation joue dans cette maladie; mais ce rôle n'a pas été indiqué, et l'on s'est même abstenu de prononcer le mot irritation.

Elle est parvenue à ce résultat en ne tenant pas compte des irritations antérieures, question immense pour les hommes exposés aux influences qui produisent la maladie et parmi lesquels il s'en trouve qui étaient déjà dans un état de phlegmasie latente. En effet, il existe constamment dans la société un nombre d'individus que leurs habitudes, leur genre de vie, leur régime, les chagrins, la misère, les excès ont rendus faibles et valétudinaires, et qui vivent familièrement avec des points de phlegmasie chronique. Ces

individus sont, pour ainsi dire, des victimes dévouées d'avance, quand il arrive des épidémies. Ils sont les premiers enlevés, et, quand vous entendez parler de morts survenues dans l'espace de douze à vingt-quatre heures, vous pouvez être sûrs que ce sont eux qui en ont été frappés. La doctrine numérique néglige cette importante donnée, qui eût pu modifier considérablement son résultat, aussi bien que les âges, les sexes, les causes extérieures, le régime et le traitement.

Elle est parvenue à ce résultat en éliminant toutes les lésions du typhus autres que l'affection des follicules, afin de n'y trouver de constant que celle-ci. C'est là le faux par excellence. Car, d'abord, les phénomènes cérébraux sont pour le moins aussi constans : c'est par eux que le malade meurt, et je ne vois pas pourquoi on ne leur aurait pas donné la préférence. Ensuite ces phénomènes existent dans les gastro-entérites où l'on ne trouve pas de follicules altérés après la mort, comme dans celles où l'on en trouve. Il est donc faux que cette altération des follicules soit le phénomène organique générateur de l'adynamie et de l'ataxie.

Elle est parvenue à ce résultat en affirmant que les follicules intestinaux ne sont pas malades dans beaucoup d'affections aiguës ou chroniques autres que la dothinentérie, dans lesquelles cependant ils le sont aussi bien que dans

ce qu'on appelle dothinentérie. En effet, beaucoup d'individus qui n'ont pas présenté la collection de symptômes à laquelle on a donné ce nouveau nom, qui ont éprouvé des phlegmasies éruptives ou des péripneumonies, avec une irritation antérieure ou simultanée de ces follicules, les ont offerts dans un état d'altération semblable à celle de la dothinentérie. Voilà donc encore une fausse observation.

Elle est parvenue à ce résultat en se servant des cas où la rougeur a disparu, soit dans l'estomac, soit dans les intestins, pour révoquer en doute la nature inflammatoire de la maladie. Par là elle a fait preuve d'une grande ignorance : elle a fait voir qu'elle ne connaissait pas les déplacemens de l'inflammation ; qu'elle ne savait pas comment l'estomac, après avoir été désorganisé, peut pâlir par le courant des boissons qui le traversent. Elle a dit que l'inflammation était une chose secondaire et accidentelle, attendu que la rougeur ne se rencontre pas toujours; que le ramollissement était inflammatoire quand cette rougeur existait, mais qu'il ne l'était pas quand elle manquait, etc. Pitoyables raisons ! ce ne sont là que des circonstances de temps et de prédominance de l'inflammation. Si cette prédominance a lieu dans le poumon ou les intestins sur la fin de la maladie, le peu de rougeur qu'il y avait dans l'estomac disparaît; car il faut bien que le ma-

lade boive, et l'eau qu'il ingère enlève les molécules sanguines de l'estomac. On n'avait point pensé à cette simple explication ! Si, au contraire, cette même prédominance se maintient dans l'estomac, si le malade est stimulé, si l'inflammation a duré plus long-temps, l'estomac présente plus de rougeur ou de densité autour du ramollissement. Toutes ces circonstances devraient être soigneusement calculées par les partisans de la méthode numérique : puisqu'ils aiment calculer, ils y trouveraient matière à calculs. Appliquez, pourrait-on leur dire, votre méthode aux différentes durées des maladies, aux cas où les malades ont eu soif, à ceux où ils ont bu de l'eau, à ceux où ils ont bu autre chose, etc., etc. Voilà de quoi composer des volumes : on vous met à votre aise, on vous place sur votre terrain ; mais il faut que vous calculiez tout.

Il est prouvé que le ramollissement de l'estomac dépend de l'inflammation, et la doctrine numérique ne nie ce fait que parce qu'elle ne connaît pas les raisons pour lesquelles cet organe perd ou conserve sa rougeur. Il en est de même de celui des intestins. Quand l'inflammation a dévoré une partie, elle la quitte, et le peu de sang qui reste s'en va où l'irritation l'appelle : *ubi stimulus, ibi fluxus*. Je vous ai fait voir que je ne perdais point de vue ces altérations, en leur consacrant une grande partie de l'une de nos séances précédentes.

La doctrine numérique est arrivée à cette conclusion, de nier que les follicules soient malades par inflammation, en étant infidèle sur le véritable état des organes; car il faut tout dire : elle a osé plusieurs fois affirmer l'absence de l'inflammation dans la membrane muqueuse lorsqu'elle y était évidente. En outre, elle n'a pas compris que périr à la fin d'une longue inflammation qui a épuisé les forces et décoloré le sang, c'est toujours périr d'une inflammation. Par une espèce de cercle vicieux et une infidélité remarquable, elle a exigé qu'on trouvât chez l'individu qui a langui et s'est détérioré lentement, la même rougeur que chez celui qui a succombé au commencement d'une inflammation.

La doctrine numérique a considéré comme lésions accessoires non constantes celles de tout viscère autre que le canal digestif, et s'est contentée de dire que tantôt elles existent et que tantôt elles n'existent pas, sans donner la raison de leur existence ou de leur non-existence; ce qui est pourtant un point dont la solution était fondamentale pour construire l'entité. Car la première question que vous vous adressez est de vous demander le pourquoi de ces altérations et de leur inconstance. Au lieu de répondre à cette question, on a examiné l'état des organes dans les différentes maladies aiguës, et l'on s'est livré à un froid calcul par lequel on est arrivé à des conclusions

qui sont toutes fort attaquables. Ainsi, comme on a presque toujours trouvé une phlegmasie de l'estomac dans la péripneumonie, on en a conclu que la gastrite n'était pas un phénomène exclusif du typhus, comme si jamais aucun médecin physiologiste avait soutenu le contraire. Nous avons dit seulement que l'inflammation d'un organe peut entraîner celle d'un autre, que ce phénomène se complique de toutes les manières et tend sans cesse à se propager. Sans doute, dans la majeure partie des péripneumonies il y a une congestion sur l'estomac; mais aussitôt que j'ai combattu l'inflammation pulmonaire, la congestion gastrique disparaît; et si, pour achever de résoudre la première, je crois devoir appliquer la révulsion sur l'estomac, employer, par exemple, le tartre stibié, je le fais. Prouvez-moi que l'arsenic est le meilleur remède dans ce cas, et je le donnerai; car je ne suis d'aucun parti ni d'aucune coterie, et j'admets tous les moyens sanctionnés par l'expérience. Cette congestion de l'estomac peut être portée au point de constituer une inflammation qui ne cède pas au traitement le mieux approprié à la péripneumonie, et qui en exige un particulier. Tous les jours je combats de semblables inflammations. Mais pourquoi vouloir conclure de ce fait que la gastrite n'est pas un symptôme du typhus? que signifie ce raisonnement biscornu? La gastrite peut compliquer toutes les inflammations possi-

bles, et devenir prédominante au point de causer la mort.

Il peut y avoir de même une entérite avec phlegmasie pulmonaire prédominante. La conséquence est la même : il faut traiter l'une en traitant l'autre, ou chacune d'elles séparément, et ne pas conclure que l'entérite ne constitue pas le typhus, parce qu'elle se rencontre avec la péripneumonie.

Il peut y avoir aussi péripneumonie avec gastrite prédominante. Même réponse. La manière dont nous étudions l'irritation nous met à l'abri des conclusions ridicules que l'on tire de ces coïncidences et de ces dépendances où les inflammations sont les unes des autres. Vous rirez un jour du sérieux avec lequel on traite les questions niaises dont ces circonstances fournissent l'occasion. Vous ne comprendrez pas comment on n'a point saisi la vérité des principes que je vous ai exposés au commencement de ce cours, en traitant de l'inflammation d'une manière générale. Vous ne saviez peut-être pas alors où j'en voulais venir ; vous le voyez maintenant : c'est ce phénomène qu'il faut étudier, et non une entité où il n'y a que telle chose, et où ce qui n'est pas cette chose est accessoire et indépendant.

Un autre résultat de ces calculs et de ces comparaisons a été de prétendre que les plaques folliculeuses des intestins doivent être considérées

comme le phénomène principal ou le caractère propre du typhus. Mais on les rencontre dans d'autres maladies qui ne sont pas le typhus, dans la variole, dans la rougeole, dans la péripneumonie, dans n'importe quelle maladie. On a trouvé de ces plaques dans le choléra-morbus, et l'on est venu m'annoncer cela comme une grande nouvelle. Je le savais avant qu'on me l'eût dit, et sans l'avoir jamais vu. Ne vous avait-on pas rapporté que le choléra-morbus attaque principalement les hommes intempérans et ceux qui vivent avec des irritations gastro-intestinales! Cela me suffisait. Toutes ces questions rentrent les unes dans les autres. Une première résolue sert à en poser et à en résoudre une seconde, une troisième, et ainsi de suite, pour qui sait comparer et déduire.

Puisqu'il se rencontre de ces plaques folliculeuses dans d'autres maladies que la dothinentérie, comment faire pour que ces altérations en deviennent le caractère distinctif? On dira qu'à la vérité elles existent dans ces maladies, mais qu'elles y sont moins fréquentes ou moins nombreuses. La majorité fera la loi comme dans un corps délibérant. Mais ne voilà-t-il pas un beau caractère que celui qui est commun à une foule de maladies! A-t-il même le privilége d'être constant dans le typhus? On le prétend; mais je le nie. En effet, il y a beaucoup de typhus dans lesquels ces plaques n'existent pas. On n'a recueilli

que ceux où elles existent; mais j'en montrerai tant qu'on voudra où elles ne se rencontrent pas. Ce seront ceux où la phlegmasie aura prédominé assez long-temps pour désorganiser, dans des parties qui n'ont point de follicules agglomérés.

Si nous voulons expliquer comment ces plaques n'existent pas toujours dans la variole, dans la scarlatine, dans la péritonite, dans l'encéphalite, dans la péripneumonie, en un mot dans toutes les maladies aiguës capables de causer la mort, nous verrons que cela dépend du temps pendant lequel la phlegmasie aura régné dans la région du canal digestif où sont réunis les follicules : cela est si vrai que, sur quatre-vingt-quatre observations dont on ne cite que trois dans lesquelles il n'y eut pas ou que peu de diarrhée, ce furent ces trois où l'on ne trouva pas ou que fort peu de plaques. Pourquoi cela? c'est que, la diarrhée manquant ou n'étant survenue que dans les derniers jours, les plaques manquaient aussi, ou n'étaient que récentes et peu développées, l'inflammation ne faisant que d'arriver à la région iléo-cœcale, dans les deux ou trois derniers pieds de l'intestin grêle, après avoir détruit la région supérieure, aboli en même temps les fonctions du cerveau, et rendu la mort inévitable.

Les plaques, disons-nous, n'existaient pas alors, ou étaient peu marquées : on eût pu recueillir un bien plus grand nombre de cas dans

lesquels elles n'existaient nullement; mais, comme on était mû par un intérêt de coterie, on les a laissés de côté comme trop défavorables au système que l'on soutenait. Il n'en est pas, vous le voyez, de nos calculateurs comme des médecins physiologistes, à qui tous les faits sont bons et qui ne tiennent qu'à leur méthode. Si vous présentez à ceux-ci un fait extraordinaire ou nouveau, ils vous disent comment il convient de l'étudier, à quel organe il faut le rapporter, à quel phénomène vital il doit être rallié. Le traitement le plus empirique est pour eux d'un intérêt égal au traitement le plus rationnel. Ils ne rejettent rien, et ce serait à tort qu'on leur supposerait la moindre exclusion ou la plus légère partialité.

La méthode numérique ayant un but qui était son idée donquichottique, savoir de prouver que, dans le typhus ou la dothinentérie, l'affection des follicules était tout et le reste rien, s'est mise en devoir de soutenir que la diarrhée ne dépend pas de l'affection du gros intestin. Il fallait bien en effet qu'elle procédât ainsi; car, les médecins physiologistes ayant établi que la diarrhée dépend de ce que l'irritation est descendue au-dessous de la valvule iléo-cœcale, et la diarrhée existant dans la dothinentérie, si elle eût laissé subsister cette proposition, son entité eût été défigurée, le colon eût dû en être considéré comme le siége, et son inflammation comme la

cause. Elle prit donc le parti d'attribuer la diarrhée à l'intestin grêle. Plusieurs individus, dit-elle, qui ont souffert de cette affection, n'ont presque pas présenté de rougeur (1) dans le gros intestin : cette légère altération est insuffisante pour produire la diarrhée. D'ailleurs, a-t-elle ajouté, en calculant, je vois que, dans les cas où elle s'est rencontrée, l'affection des follicules a été un plus grand nombre de fois plus évidente qu'elle : donc c'est de cette affection que dépend la diarrhée.

Cette conclusion est toujours le résultat du même procédé, qui consiste à tenir compte de l'état de tous les organes chez les malades qui meurent du typhus, et à dire que les lésions variables ou les moins prononcées ne lui appartiennent pas essentiellement et ne peuvent servir à le caractériser. Du reste, ce procédé ne donne aucune notion sur les causes de ces lésions, et il est réduit à dire que tantôt c'est l'entité qui les produit, et que tantôt c'est autre chose, ce qui est véritablement parler pour ne rien dire. On n'a pas vu que toute lésion prédominante peut s'accompagner accessoirement de toute espèce de lésions secondaires, puisque l'inflammation marche dans tous les sens, et que ce qu'on dit des lésions cadavériques des organes autres que

(1) Il a fallu que l'impossibilité de n'en trouver aucune ait été bien grande pour qu'on n'ait pas osé la nier complètement.

le canal digestif comparées à celles de ce canal, peut se dire en sens inverse des lésions de ce même canal comparées à celles des autres organes. Si cela vous paraît obscur, je vais vous l'éclaircir.

Reportons-nous à nos généralités, et supposons qu'une phlegmasie existe dans un organe : si elle n'est pas arrêtée, d'autres organes vont s'enflammer, cela est un fait et ne peut constituer une entité. Soit une gastrite : si vous l'arrêtez avant toute communication, ç'aura été simplement une gastrite; mais, si vous la laissez marcher, elle pourra se compliquer de diverses manières : le froid agissant sur les poumons, vous aurez un catarrhe ou une péripneumonie; le canal digestif se perforant, vous aurez une péritonite; des affections morales agissant, vous aurez une irritation cérébrale, etc. Soit une pneumonie : il pourra y avoir secondairement une gastrite, ou une pleurésie, ou une cardio-artérite, ou des rhumatismes, et chacune de ces maladies pourra prédominer à son tour et devenir le principal mobile des phénomènes pathologiques et des altérations anatomiques. Irez-vous les prendre successivement les unes après les autres pour centre d'une entité, et dire : dans telle affection, nous avons trouvé l'estomac tant de fois enflammé, tant de fois aminci; la rate tant de fois gonflée, tant de fois ramollie; les poumons tant de fois hépatisés, ou engorgés, ou crépitans, ou tuberculisés, etc.

Cette énumération stérile ne vous montrera ni les causes ni la dépendance de tous ces phénomènes, et vous conduira à la reconstruction des anciennes entités et à tout le fatras de la vieille ontologie. Combien notre méthode n'est-elle pas plus simple quand nous disons qu'il faut apprécier les causes, en suivre les effets, qu'aucune maladie n'a de marche fixe, que l'inflammation s'étend quand elle n'est pas arrêtée, qu'elle se déplace, etc.

La méthode numérique a attribué à la fièvre une foule de lésions secondaires, et n'a considéré, comme lui étant antérieure, que l'affection des follicules. Mais qu'entend-on par la fièvre, pour lui attribuer les inflammations de la gorge, les congestions pulmonaires ou cérébrales, les cystites, les péripneumonies, les gastrites, les entérites, etc. ? Veut-on que ce soit l'accélération du cours du sang ? mais cette accélération ne saurait produire seule tant de maladies; il faut quelque chose de plus. Tous les jours vous accélérez le cours du sang en marchant, en vous stimulant, en précipitant vos mouvemens sans qu'il en résulte d'inflammation. Veut-on que ce soit la collection des symptômes ou celle des lésions organiques de la dothinentérie, comme on le prétend en effet quand on répond à la question : *qu'est-ce la fièvre* ? en faisant l'énumération des uns et des autres, pour donner l'idée de la fièvre? mais, d'une part,

la fièvre est un symptôme, et je demande comment un symptôme peut produire autant de lésions fonctionnelles et organiques qu'on en admet dans la dothinentérie; et, d'une autre part, si la fièvre n'est qu'une collection de lésions, je demande ce qui produit ces lésions? Qu'a-t-on à répondre, si l'on ne veut pas que ce soit l'inflammation?

La méthode numérique a prétendu déterminer la durée moyenne des maladies, celle de la dothinentérie particulièrement. Mais qu'a de positif la durée qu'elle leur assigne, si vous ne tenez point compte des causes, des variétés de symptômes, des âges, des tempéramens, des prédispositions, des traitemens, etc.? Appliquez donc votre calcul à toutes les circonstances et à toutes les divisions et subdivisions de chacune d'elles. Appliquez-le aux malades qui auront été traités de telle manière, à ceux qui l'auront été de telle autre, à ceux qu'on aura purgés, à ceux qu'on aura saignés, à ceux qui auront pris un vomitif, etc., etc. Voilà de quoi calculer. sur ce seul point vous pourrez faire trois ou quatre volumes; vous pourrez en faire des milliers, si vous traitez ainsi toutes les maladies, et Dieu sait quand vous aurez fini. La méthode numérique est bonne; mais il faut savoir en user.

Elle a voulu trouver les symptômes essentiels en éliminant ceux qui ne se sont pas rencontrés

dans la majorité des cas, ou qui ont été les moins nombreux. Tels symptômes, a-t-elle dit, se sont rencontrés dix fois, tels autres six, tels autres cinq, tels autres ont manqué. Donc ceux-là sont nécessaires ou essentiels, et ceux ci ne sont que secondaires ou ne font point partie de la maladie. Elle a créé des entités factices et s'est perdue dans un vague effrayant. Si elle eût traité ses malades autrement qu'elle ne l'a fait, elle eût eu d'autres résultats que ceux qu'elle a obtenus, et la pauvrette ne s'en est pas douté.

Par tous ces procédés qu'a-t-elle prouvé ? qu'il est une foule de circonstances auxquelles ses calculs n'ont point été et ne peuvent être appliqués ; que la succession de symptômes qu'elle établit n'est pas constante comme elle le dit ; que l'altération qu'elle donne pour fondamentale ne l'est pas davantage; que la dothinentérie n'a point une marche invariable, et que, conçue de cette manière, elle n'est qu'une entité factice, un être imaginaire.

La méthode numérique a rejeté le nom de gastro-entérite, parce que, a-t-elle dit, l'estomac et les intestins ne sont pas toujours enflammés. Si elle n'a pas toujours trouvé l'estomac enflammé, vous en connaissez les raisons : c'est qu'elle a méconnu les traces de l'inflammation là où elles existaient, ou que l'eau des boissons les avait dénaturées (pour elle du moins), ou que l'inflammation, après avoir régné dans l'estomac,

était passée ailleurs. Pour les intestins, même réponse. Quant aux follicules, qu'on prétend être constamment affectés, jamais il ne s'enflamment seul au point de se désorganiser; mais ils peuvent conserver des traces de phlegmasie, quand la membrane muqueuse les a presque entièrement perdues, parce qu'ils sont d'une organisation plus compliquée et qu'ils constituent des espèces de petits parenchymes. Mais ceci est commun à toutes les membranes muqueuses. les tissus compliqués auxquels elles ont communiqué la phlegmasie, ou qui l'ont eue concurremment avec elles, la conservent plus long-temps et offrent souvent des altérations plus profondes. Du reste, j'ai vainement cherché des altérations des follicules qui ne fussent pas accompagnées de celle de la muqueuse intestinale, et je soupçonne ici la méthode numérique d'infidélité.

Quoiqu'elle ait calculé minutieusement tous les phénomènes cadavériques, elle n'a fait reposer sur rien les phénomènes nerveux, et les a laissés dans le vague. Elle n'a point vu que le cerveau recueille les irritations et se désorganise avec ou sans traces de congestion sanguine : elle a dit que les symptômes cérébraux dépendaient des follicules, chose absurde, et qu'ils devaient exister tels qu'elle les a rencontrés.

Elle a fait plus : elle a mis sur le compte de ces follicules jusqu'aux phénomènes du début,

la lassitude, le mal de tête, le dégoût, les nausées, le vomissement, qui indiquent que l'irritation commence par la partie supérieure, ou que, après avoir débuté par la partie moyenne ou l'inférieure, elle a remonté dans la première. On concevrait encore, jusqu'à un certain point, cette assertion pour ces deux derniers cas; mais dire, quand les vomissemens sont primitifs, qu'ils dépendent d'une affection des follicules, cela est vraiment trop fort.

Ceci ne l'est guère moins : l'altération du gros intestin ayant existé très légèrement, trois fois seulement sur quatre-vingts, sans qu'il y ait eu de diarrhée, on en a conclu que cette altération n'est pas nécessaire pour occasioner la diarrhée, au lieu de dire que cette légère altération était insuffisante pour la produire.

La douleur de ventre n'a manqué, dit-on, que neuf fois sur quatre-vingt-quatre. Cela condamne le traitement; car cette douleur s'enlève facilement en trois ou quatre jours, et, si elle dure plus long-temps, c'est qu'on a mal traité.

Pour les symptômes gastriques, nous venons de voir qu'on n'en connaît pas la valeur et qu'on les subordonne tantôt aux follicules et tantôt à la fièvre; mais, encore une fois, qu'est-ce que la fièvre? comment produit-elle des symptômes, n'étant elle-même qu'un symptôme? comment prouver qu'elle n'est pas l'effet d'une lésion? J'ai fatigué le monde médical de

la réfutation de toutes ces fausses idées, et je ne conçois pas qu'il se trouve actuellement une tête assez faible pour les reproduire.

Quant au traitement, on n'y voit que des drogues opposées à des symptômes, encore n'en sait-on point apprécier les effets. On prétend même que la médication, quelle qu'elle soit, est indifférente pour la marche de la maladie; ce qui est une pitoyable fausseté et une preuve qu'on a méconnu entièrement le rôle de l'irritation.

Mais en voilà assez sur cette prétention de faire disparaître la gastro-entérite. Nous en reprendrons l'histoire dans notre prochaine réunion, et nous continuerons tranquillement notre marche.

TRENTIÈME LEÇON.

16 janvier 1832.

Résumé des faits qui détruisent la dothinentérie.

Pronostic de la gastro-entérite.

—

Messieurs,

Voilà plusieurs séances que nous avons consacrées à l'examen des maladies qui ont reçu le nom de fièvres dans les anciennes écoles, et qui maintenant vont perdre ce nom ; ce qui sera un progrès important de l'esprit humain en médecine. J'ai réfuté, en ce qui les concerne, l'opinion de la généralité d'affection, de manière, je pense, à ne laisser aucun doute; je me suis inscrit contre la distinction des symptômes en locaux et en généraux, sorte de juste milieu qu'on a voulu prendre entre les inflammations et les fièvres; j'ai prouvé que ces prétendus symptômes généraux ne sont que des symptômes locaux appartenant à d'autres tissus que celui affecté primitivement; j'ai demandé si le nom de fièvres pouvait être donné à toutes les inflam-

mations, et la réponse à cette question a été prompte et négative, par la seule raison que beaucoup d'inflammations peuvent exister sans fièvre, mais qu'aucune fièvre continue ne peut exister sans inflammation. Une autre question m'a ensuite occupé, savoir si les fièvres essentielles que nous a léguées l'antiquité et qui se trouvent réduites à six dans la nosographie de Pinel doivent être conservées. Nous avons vu que non, et, après les avoir éliminées et leur avoir substitué diverses inflammations gastro-intestinales, nous avons reconnu qn'il en devait être de même d'une autre fièvre créée depuis peu, équivoque de sa nature, moitié fièvre et moitié inflammation, que l'on a proposée avec circonspection et timidité, comme pour palper l'opinion, lui inspirer de la défiance et la faire rétrograder. Le but a été de détourner l'attention de la gastro-entérite et de la faire tomber. Sans la nier absolument, on a imaginé d'y faire une coupe dans le degré où elle s'élève à la stupeur, et de dire qu'à ce degré ce n'est point elle ou l'inflammation de la membrane villo-muqueuse du canal digestif qui constitue la maladie, mais une éruption nécessaire, fatale, à marche fixe, à périodes circonscrites, de boutons comme varioleux dans les intestins. Ces boutons ont eu pour siége des follicules muqueux de deux espèces; les uns disséminés et les autres agglomérés. On a mis en doute le rôle de ces follicules, qui jusque là

n'avaient été regardés que comme de simples sécréteurs de mucosité, et on les a considérés comme des ampoules d'une nature particulière, pouvant devenir le siége d'une éruption morbide spéciale, dont nous vous avons fait connaître les prétendus caractères. Tout a été subordonné à cette idée, inadmissible, selon nous, par différentes raisons que nous vous avons exposées, et dont voici le résumé :

1° Cette éruption n'est point nécessaire aux symptômes typhoïdes ou adynamiques. En effet, la stupeur, la fuliginosité, la couleur brunâtre, la prostration, la supination, la fétidité de l'exhalation pulmonaire et cutanée, les phénomènes convulsifs, etc., symptômes auxquels se rattachent l'idée de fièvre putride, adynamique ou typhoïde, celle de fièvre maligne ou ataxique quand la stupeur est moins grande et le délire plus prononcé, et celle de dothinentérie, ne sont pas nécessairement liés à la maladie des follicules muqueux du canal digestif. On les rencontre dans beaucoup de cas où ces follicules ne sont nullement développés, gonflés, altérés, et où, au contraire, la membrane muqueuse gastro-intestinale est fortement enflammée. Ce développement, ce gonflement, ces altérations dépendent de circonstances que nous avons déterminées dans l'étiologie des gastro-entérites. En général, quand il n'y a pas eu de modifications catarrhales de quelque durée dans

les prodrômes, quand le typhus n'a pas été diarrhéique, ces follicules ne sont point affectés. Donc il n'y a point de liaison nécessaire entre leurs lésions, entre le développement des plaques qu'ils constituent par leur assemblage, et les symptômes typhoïdes, ni, à plus forte raison, entre ces lésions et les symptômes ataxiques, puisque ceux-ci appartiennent principalement à la phlegmasie gastro-duodénale. Donc ces symptômes dépendent de la souffrance de la matière nerveuse qui concourt à former la membrane villo-muqueuse elle-même. Du reste, rien d'étonnant à ce que ces follicules soient souvent gonflés, puisqu'ils font partie de cette membrane.

2° Ces boutons n'ont pas une marche nécessaire, et il est souvent possible au médecin physiologiste d'en arrêter le développement en faisant avorter la phlegmasie dès son début, de manière à ce qu'il ne se manifeste point de symptômes typhoïdes. Ces symptômes sont vingt fois plus communs dans la pratique des médecins qui ne suivent pas ce précepte, ou qui traitent mollement la gastro-entérite, que dans celle des médecins qui l'observent. Je dis vingt fois, mais ce n'est pas assez; car c'est par centaines que je devrais compter. A l'époque où je commençai à exercer la médecine et où je ne savais pas encore déraciner à fond les inflammations, où je donnais l'émétique dans le commencement des gastrites et des gastro-entérites,

où je croyais devoir évacuer les premières voies, où je ne saignais pas à l'épigastre, où j'étais effrayé des symptômes de débilité et où je donnais des toniques et des bouillons fortifians, les typhus abondaient dans mes salles. En prenant ce fait pour constant, ou en vous donnant la peine de le vérifier si vous le croyez inexact, vous serez nécessairement frappés de la différence de résultats dans ces diverses pratiques. Rappelez-vous aussi que les altérations des follicules n'existent pas dans tous les typhus; que les gastro-entérites dans lesquelles le système nerveux est surtout affecté et qui ont été provoquées par des excitans vigoureux, par de bons vins, de bonnes liqueurs, de bons alimens, sans avoir été précédées de diarrhée, parcourent leurs périodes et peuvent devenir typhoïdes jusqu'à produire la mort, sans avoir été accompagnées de ces altérations; et que les gastro-entérites dans le début desquelles il a existé une irritation sous forme catarrhale, avec des coliques et de la diarrhée pendant quinze à vingt jours, irritation résidant dans la portion inférieure de l'intestin grêle et le commencement du gros intestin, sont celles où ces follicules sont affectés. Ajoutez que ces deux propositions peuvent, jusqu'à un certain point, se fondre l'une dans l'autre, c'est-à-dire qu'on peut en établir une troisième dans laquelle l'altération des follicules se rencontrera, quoique la gastro-entérite ait

débuté par la région supérieure, avec symptômes nerveux : ce seront les cas où la phlegmasie aura cheminé de la région supérieure vers l'inférieure, et régné encore assez longtemps dans cette dernière, et ceux où le flux catarrhal antécédent aura été momentanément suspendu par la prédominance de l'inflammation gastro-duodénale du début. Voilà la position dans laquelle les auteurs de la dothinentérie ont pris la maladie : ils ont généralisé ces cas pour en faire une affection spéciale.

Cette question est grave; s'il vous reste quelques doutes, faites-les-moi connaître, et je les lèverai.

3° On a eu tort de mettre sur le compte des boutons folliculaires les symptômes du début, qui sont de deux espèces, ou sans diarrhée, ou avec diarrhée. Les premiers (perte d'appétit, tristesse, malaise, maux de tête, etc.) appartiennent à l'irritation de la région gastro-duodénale, transmise au cerveau, et n'ont rien de commun avec les follicules; les seconds, à l'irritation de la région ilœo-cœcale, mais non pas exclusivement, comme on le dit, à l'affection des follicules. Ces deux ordres de symptômes peuvent, au surplus, alterner ou se succéder, suivant les transports et les prédominances de l'inflammation, ainsi que je vous l'ai surabondamment expliqué; mais, dans aucun cas, les

prodrômes ne peuvent être mis sur le compte des follicules.

4° Indépendamment de l'inflammation du canal digestif, nous avons vu qu'il y en a beaucoup d'autres possibles : celles de la gorge, des poumons, de la plèvre, du pharynx, du larynx, de la vessie, de la peau, etc. Ce sont des répétitions du phénomème primitif, qui ne sont pas considérées comme faisant partie de la maladie principale, et qu'on veut présenter comme des accidens ou des espèces d'agrégés libres qui ne sont pas tenus d'assister à l'inflammation, tandis que la maladie des follicules ne saurait y manquer. Mais il y a une manière plus simple, et surtout plus vraie, de concevoir cette question, en disant que l'inflammation étant intense dans le canal digestif, il s'en développe d'autres ailleurs par son influence, et que chaque organe sympathisant est plus ou moins affecté selon différentes circonstances, telles que la saison, l'âge, le sexe, les habitudes, l'état antérieur de l'organe, son degré d'activité, etc. : qu'ainsi l'individu qui aura eu des affections de vessie éprouvera de préférence une cystite ou une inflammation des uretères et des reins; que celui qui aura abusé des liqueurs spiritueuses ou qui aura été tourmenté par de vives affections morales, sera plus exposé aux irritations encéphaliques; qu'en hiver la complication des phlegmasies pulmonaires sera plus fré-

quente, etc. On se dirigera par cette idée fondamentale, que l'inflammation s'étant développée dans une surface étendue, se transmet, se propage, et est, pour ainsi dire, contagieuse dans l'économie ; qu'elle présente des aspects de désorganisation extrêmement variés, depuis celui où elle est rouge et récente jusqu'à celui où elle a pâli, parce que les inflammations secondaires décolorent les primitives. Ce sont là des vérités immortelles que personne ne saurait effacer. La réunion et l'enchaînement de semblables propositions est ce qui constitue notre théorie, car, quoique vous entendiez tous les jours déclamer contre les théories, il en faut absolument, et l'on ne saurait pas plus s'en passer en médecine qu'en politique, en physique et en quelque science que ce soit. « Quelles que soient les prétentions contraires, » les hommes agissent toujours sous l'influence » d'une théorie ; ils sont guidés, quoi qu'ils fas» sent, par une idée qui leur a été enseignée, » et leurs actes sont nécessairement la traduction » plus ou moins parfaite, ou l'application plus » ou moins habile aux cas particuliers, des prin» cipes généraux qu'ils ont appris. Comment » pourrait-il en arriver autrement chez un être » tel que l'homme, où l'esprit gouverne le corps, » et où tout esprit est sous la domination d'une » éducation quelconque, c'est-à-dire de certaines » habitudes et de certaines croyances? Aussi, il

» est à remarquer que les individus qui se pré-
» tendent dépourvus de théorie, à tel point qu'ils
» ne pourraient la nommer, sont positivement
» ceux qui obéissent le plus aveuglément aux
» préjugés de leur enfance, aux conclusions des
» doctrines les plus arrêtées. » (*L'Européen*, journal des sciences morales et économiques, tome Ier, n° 6, 7 janvier 1832.) Cela est éminemment juste; je le répète depuis que je vis scientifiquement, et je suis bien aise de le voir professer d'une manière générale et philosophique.

Ainsi donc, ceux mêmes qui prétendent ne point avoir de théorie, en ont une à leur insu et ne peuvent s'en passer; et, quand vous lisez dans un ouvrage que tel professeur est systématique, vous lisez une injure absurde.

Il me reste à ajouter quelques mots à cette question des fièvres.

Toutes les fois que les phénomènes d'un état fébrile sont partis d'un point déterminé, il est certain qu'ils ne peuvent être considérés comme des effets d'une affection générale des fluides, ou comme des fièvres essentielles. Les seules affections qui auraient quelque droit à conserver ce titre seraient celles par irritation ou par absorption d'un poison, d'un virus ou d'un miasme, telles que la petite-vérole, la rougeole, la peste; dans certains cas, la fièvre jaune, le typhus, etc. Mais rappelez-vous ce que je vous ai dit dans nos préliminaires. Quel que soit le poison qui ait

été introduit dans le corps, la maladie ne peut consister dans l'affection des fluides. Tant qu'ils sont seuls affectés, vous n'en avez aucun signe. L'individu qui ne souffre pas, ou dont la santé ne se dérange pas par l'absorption d'un virus, l'absorbe aussi bien que celui qui en souffre. Vous entrez dans une salle de varioleux où vous êtes pénétré par les miasmes, mais vous n'en êtes point malade; tandis que, si vous êtes deux, celui qui vous accompagne le devient, s'il se trouve prédisposé. Vous direz que, pour votre compte, le sang de vos vaisseaux n'a point souffert de ces miasmes, tandis que celui de votre compagnon en a été altéré. Mais aucune analyse ne prouve cette différence; et, pour ce qui regarde celui de vous deux qui se trouve atteint, vous verrez toujours, quand la maladie fera explosion, qu'elle part d'un point ou d'un organe, comme dans la gastro-entérite ordinaire; de sorte que le virus absorbé, dans ce cas, ne produit point de maladie générale, et que les lois qui président aux inflammations non réputées vénéneuses s'observent encore ici.

Si vous me parlez des expériences dans lesquelles un poison, tel que de la sanie, est introduit dans le corps d'un animal, soit par injection dans ses vaisseaux, soit par inoculation ou introduction dans ses chairs, soit en le lui faisant avaler, je vous ferai la même réponse : l'af-

fection n'est point générale, et il y a toujours un premier organe lésé; l'animal éprouve des vomissemens, des déjections et supersécrétions muqueuses et bilieuses, des douleurs abdominales, enfin une gastro-entérite. Il n'est point affecté uniformément et généralement. Tout ce que vous pouvez dire, c'est que son sang a servi de véhicule à la cause morbifique.

Cette dernière explication donnée, nous allons reprendre l'histoire de la gastro-entérite. Vous vous en rappelez les symptômes; nous allons nous occuper du pronostic. Sa gravité est en raison de plusieurs élémens : de la prédisposition de l'individu, de son âge, de son plus ou moins d'irritabilité, etc. Examinons ces divers points.

Sous le rapport de la prédisposition, lorsque la gastro-entérite fait explosion chez un individu atteint d'une gastrite chronique latente avec la quelle il vivait (et il y en a beaucoup dans ce cas), elle est nécessairement plus grave que chez un autre qui n'est pas dans la même condition. Elle sera tenace et ne cèdera pas aux moyens abortifs qui réussiront chez vingt autres placés à côté de lui. Informez-vous alors du genre de vie antérieur, si le sujet était intempérant, s'il a eu plusieurs atteintes de gastrites incomplètement guéries, et surtout s'il avait déjà commencé à dépérir. Dans ce cas, attendez-vous à

de grandes difficultés: le moins qui puisse arriver, c'est que la maladie soit longue. Lorsque le malade aura souffert précédemment de la partie moyenne et inférieure du canal digestif, qu'il aura eu des coliques, du météorisme, de la diarrhée, attendez-vous à une maladie terrible. L'expérience prouve qu'après de tels antécédens la phlegmasie est déjà avancée quand l'état aigu fait explosion. Nous avons malheureusement occasion de vérifier cela dans nos hôpitaux militaires plus souvent qu'ailleurs, parce que les soldats, plus habitués à l'idée de la mort et se laissant aller trop promptement à l'opinion qu'ils resteront infirmes ou valétudinaires, et qu'une pareille condition ne mérite pas d'être conservée, se suicident facilement. Hier, au Val-de-Grâce, un de nos malades s'est trouvé dans ce cas, et s'est ôté la vie. Il avait éprouvé des symptômes de bronchite, que nous avions enlevés, et des symptômes de gastro-entérite déjà fort affaiblis, avec quelques phénomènes cérébraux. Nous avons vu, dans son cadavre, la phlegmasie qui s'effaçait dans les points récemment enflammés et qui avait produit l'induration et une désorganisation imminente ou déjà commencée dans ceux où elle existait depuis plus long-temps.

Si ce sont des hommes âgés qui se trouvent dans cette même prédisposition, vous avez plus

à craindre, parce qu'ils supportent moins les phlegmasies que les jeunes. Pour qu'une maladie devienne vivement aiguë chez les vieillards, il faut qu'ils aient éprouvé une dose de stimulation considérable : souvent ils ont des désorganisations avancées bien avant l'explosion de la maladie. Cependant ne croyez pas que tous ces hommes, jeunes ou vieux, qui ont de ces gastrites chroniques précédant la gastro-entérite aiguë, périssent, ou même ne doivent point guérir radicalement. Il arrive assez souvent, au contraire, qu'ils guérissent en même temps, et par le même traitement, de leur ancienne et de leur nouvelle maladie, et qu'ils se trouvent mieux portans qu'avant cette dernière. Les personnes atteintes de la gastro-duodénite avec gonflement du foie offrent surtout de ces exemples ; et les anciens, qui les avaient observés, moins souvent, il est vrai, que les modernes physiologistes, parce que leurs traitemens ne valaient pas les nôtres, disaient que la fièvre détruisait les obstacles et résolvait les obstructions. Boerrhaave, Sydenham, Hoffmann, Van-Swieten, etc., étaient de cet avis. Ils allaient même jusqu'à provoquer ou exciter la fièvre quand elle n'était pas assez forte.

Sous le rapport de l'âge, la gastro-entérite aiguë est plus rare chez les vieillards que chez les jeunes gens, et, au contraire, la gastro-entérite chronique plus commune. On a prétendu

que la dothinentérie ne se rencontrait point passé quarante ans ; mais cela est faux. Cette maladie est moins fréquente, il est vrai, dans l'âge avancé qu'à d'autres époques ; mais cela dépend de ce que les systèmes glandulaire, sécréteur, folliculaire, sont moins affectibles à cet âge. Cependant, si vous allez à la Salpêtrière, vous y rencontrerez encore un assez bon nombre de fièvres adynamiques chez les vieillards. On a fait un ouvrage sur la dothinentérie des jeunes gens, des commissionnaires, des porteurs d'eau, etc. : qu'on en fasse un semblable sur celle des vieillards, et l'on verra si cette maladie ne leur est pas commune avec les jeunes gens, et si leurs follicules ne deviennent pas malades. Ils ne le seront pas, à la vérité, aussi souvent, par une raison bien simple : c'est que les vieillards portent ordinairement d'anciennes phlegmasies dans l'estomac, le duodénum et le foie, et que, quand la gastro-entérite les atteint, elle prédomine dans ces parties, y fait des progrès rapides, agit sur le cerveau, et les tue avant d'avoir gagné la partie inférieure du canal digestif.

Chez les enfans, la gastro-entérite est grave. Elle se particularise à cet âge, ainsi que dans la vieillesse, par la facilité et la promptitude des congestions cérébrales : aussi Pinel avait-il pris le modèle de sa fièvre cérébrale chez les enfans et les vieillards. Cette particularité n'ex-

clut point la possibilité des mêmes phénomènes chez les jeunes gens et les adultes ; seulement ils y sont plus rares. Les enfans, au bout de quelques jours de gastro-entérite, et souvent de quelques heures, ont donc très facilement, surtout après le sevrage, des congestions cérébrales. Ces maladies marchent vite, et le danger vient moins du canal digestif que de la tête. Chez les vieillards, il vient surtout du canal digestif, et, chez les adultes, de ces deux sources.

Suivant les saisons, vous aurez un pronostic différent. Les gastro-entérites d'hiver, de la fin de l'automne et du commencement du printemps, en un mot des saisons à vicissitudes, sont plus graves, parce qu'elles se compliquent très souvent de bronchites et de congestions pulmonaires. Laennec a remarqué judicieusement que le catarrhe accompagne presque toujours les fièvres graves, et cela s'explique sans difficulté. Le cours du sang ne saurait être accéléré sans qu'une plus grande masse de ce fluide traverse le poumon et qu'il y ait en même temps augmentation des sécrétions bronchiques. Cette augmentation est plus ou moins marquée, suivant la constitution des individus : les personnes grasses, pléthoriques, à cœur large, à respiration habituellement gênée, n'auront jamais de gastro-entérite un peu forte sans une sécrétion catarrhale copieuse ; les personnes maigres, sè-

ches, nerveuses, y seront moins sujettes. Au cœur de l'été et dans les latitudes chaudes, ces bronchites seront quelquefois sèches. En hiver, elles seront muqueuses et catarrhales au plus haut degré, et souvent il ne tiendra presque à rien que la congestion pulmonaire ne s'ensuive, et qu'il ne survienne une péripneumonie. Si ces deux maladies, le catarrhe et la gastro-entérite, ont existé dès le commencement, cette conversion du catarrhe en péripneumonie s'opère sur la fin et donne lieu à cette induration noire dont on a fait une péripneumonie bâtarde, que l'on a voulu attribuer surtout à la stase du sang. Mais si vous examinez comparativement les deux poumons, vous verrez que cette induration n'est pas égale ni uniforme des deux côtés.

La disposition anévrysmatique du cœur, qui expose à ces complications et rend par cela même plus graves les gastro-entérites, se rencontre chez un grand nombre d'hommes qui ont originellement le cœur plus gros que leur stature ne le comporte, et se voit dans les villes plus que dans les campagnes et les montagnes, où les muscles volontaires sont plus développés. Dans les pays un peu froids et sujets aux intempéries, où l'on éprouve des passions vives en même temps que de fréquens catarrhes, il arrive assez souvent que le vingtième au moins de la population est affecté de cet état hyper-

trophique du cœur. En somme, que cette disposition soit innée, ou qu'elle soit acquise, les hommes qui en sont atteints auront le catarrhe plus fort et seront plus sujets à la suffocation et à la péripneumonie que les autres.

Vous aurez égard à la manière dont la maladie a débuté et dont elle a été traitée. Si elle a été négligée, mal conduite, exaspérée, nécessairement elle sera grave. Nous diminuons l'intensité des gastro-entérites dans la garnison de Paris en provoquant des ordres du jour qui nous les font apporter dans un degré où elles sont plus conductibles ou plus traitables, et c'est ainsi que nous prouvons l'efficacité de nos moyens et la puissance de l'art.

Vous aurez égard à l'état moral et aux caractères. Les individus qui vivent dans la tristesse et le chagrin, ou dont la tête a travaillé long-temps, sont exposés, une fois le feu allumé dans l'économie, à ce que l'incendie se propage à l'organe accidentellement plus inflammable, c'est-à-dire au cerveau. Ceux qui seront pusillanimes éprouveront des symptômes plus graves, tant dans leurs phlegmasies gastro-intestinales que dans celles qui pourront s'y ajouter. Sous ce rapport, il y a deux divisions à faire parmi les malades : les peureux et les courageux. Ceux-ci reviendront d'états plus graves que les autres. J'ai voulu confirmer ce fait par la phrénologie, ou, si vous

aimez mieux, vérifier la phrénologie par ce fait, et j'ai vu que l'organe cérébral ou la région de la tête qui correspond au courage était plus développée chez les hommes qui montraient plus de résolution et de sang-froid dans leurs maladies.

Vous aurez égard à l'intensité des phénomènes circulatoires et des phénomènes nerveux. Plus la circulation est rapide, plus la maladie est grave. Il faut cependant faire exception pour les sujets chez lesquels cette rapidité de la circulation est naturellement plus grande. Ils sont, à la vérité, plus inflammables, et ont des gastro-entérites plus violentes; mais le danger ne se mesure pas aussi bien chez eux par le pouls que chez les autres. Il est certain du moins que ceux qui ont le cœur faible et le pouls lent sont plus faciles à guérir. En général, la fréquence du pouls doit être la mesure de l'intensité et de l'étendue de la maladie. Quant aux symptômes nerveux, ils peuvent s'observer dès le début : les malades éprouvent du découragement, le pressentiment d'une maladie grave, de la répugnance à s'occuper des choses sérieuses, de la tendance à l'assoupissement quand ils ne souffrent pas. Ces symptômes annoncent une affection du système nerveux consécutive à la gastro-entérite, et cela est facile à prouver en appliquant quelques sangsues à l'épigastre · après cette application, ils

disparaissent. Néanmoins, ils sont loin de se dissiper toujours aussi facilement, et ils présentent une grande gravité dans deux circonstances principales : dans celle où, le cerveau étant prédisposé à l'inflammation, l'encéphalite devient prédominante, ce qui constitue la forme ataxique; et dans celle où l'inflammation désorganisatrice de la membrane muqueuse du canal digestif est imminente ou déjà en train de se faire, ce qui constitue la forme adynamique. Lorsque cette désorganisation est consommée, les fonctions cérébrales sont perdues sans retour; rien ne peut plus les rétablir : vous avez beau multiplier les saignées, les sétons, les moxas, etc., le malade meurt malgré vous. Il n'y a point d'exception à cette règle. Il résulte de là que l'état adynamique et la stupeur sont soumis exclusivement à l'inflammation et aux altérations de la membrane muqueuse du canal digestif. En effet, si vous prenez une maladie fébrile qui ne soit pas produite par la gastro-entérite, par exemple, une péripneumonie primitive, vous ne les observerez pas. Si cette péripneumonie se complique de gastrite, vous aurez des phénomènes ataxiques, sans ceux de stupeur et d'insensibilité ; si elle se complique en même temps d'entérite, vous aurez de plus ces derniers, alternant avec les précédens, et accompagnés ou non du gonflement des follicules muqueux intestinaux. Bien plus, si, au

bout d'un certain temps, l'estomac guérit, et que l'inflammation se réfugie et se concentre de plus en plus dans la région inférieure jusqu'à la désorganiser, le malade pourra vivre quinze, vingt ou trente jours sans délire, sans stupeur, sans cet air hébété qui caractérise la maladie, en un mot, sans symptômes adynamiques et ataxiques. Dans l'état chronique, la même chose s'observe, si cet état arrive au point de désorganiser la membrane muqueuse. Ainsi, pour l'un et l'autre cas, vous aurez, dans l'opiniâtreté des phénomènes nerveux, la preuve qu'une atteinte profonde a été portée à la membrane muqueuse du canal digestif, et il ne sera point nécessaire pour cela que le malade vomisse, qu'il éprouve des douleurs à l'épigastre, du hoquet, de la sensibilité dans le ventre, etc. Ces derniers symptômes peuvent avoir toujours manqué ou être disparus après avoir existé. L'estomac, aminci, usé, ne réagit plus, et laisse passer, si l'on veut, des torrens de boissons. Au contraire, s'il guérit, vous voyez la stupeur disparaître, les yeux redevenir humides, le teint s'éclaircir, etc. Ce n'est pas qu'il ne puisse survenir encore quelques petits mouvemens fébriles ou quelques exaspérations; mais vous n'avez plus les symptômes de stupeur et d'ivresse adynamiques, ou ils sont plus légers et seulement passagers.

Voilà donc les symptômes nerveux et les symptômes circulatoires qui vous donnent la mesure

de l'irritation et de l'étendue de l'inflammation, d'une manière plus sûre que quelques autres dont il me reste à vous parler.

La douleur au toucher indique que la maladie est violente: mais il ne faudrait pas prétendre en mesurer la gravité par ce signe; car, s'il existe chez quelques individus, il peut manquer chez d'autres; rien n'est plus infidèle : on peut avoir l'estomac ou les intestins dans un état affreux de désorganisation sans y éprouver de douleurs. Les intestins sont même rarement douloureux chez les personnes soumises au régime négatif et aux boissons émollientes; leur sensibilité ne s'exalte guère que chez celles qui sont stimulées.

Le météorisme est toujours un signe fâcheux et une preuve que les intestins grêles prennent part à la maladie.

La diarrhée qui s'ajoute à cet état annonce que la partie inférieure du canal digestif est affectée. Quand elle survient au commencement de la maladie, elle est peu grave; à la fin elle l'est beaucoup, surtout si elle persévère plus de un ou deux jours : c'est une preuve qu'il y a une désorganisation dans la région iléo-cœcale.

Les symptômes et le danger sont d'ailleurs toujours en proportion de la multiplicité des siéges d'inflammation. Si, avec les signes de la gastro-entérite, vous avez ceux de la cys-

tite, de la cardite, avec des artères dures, des battemens du cœur et un rebondissement qui s'entend au loin, ce sont de très mauvais signes.

Le pouls irrégulier et intermittent est d'un fâcheux présage.

L'ataxie et l'adynamie des premiers jours sont peu graves, surtout quand vous pouvez les attribuer à la congestion de la membrane muqueuse digestive; mais ils le deviennent de plus en plus après huit à dix jours, à moins qu'ils ne dépendent de quelque imprudence facile à réparer. Une cuillerée de vin et même de bouillon suffit pour les ramener, de même que la diarrhée et le redoublement du pouls.

Les escarres se manifestant de bonne heure indiquent une profonde lésion des organes digestifs.

Les érysipèles sont avantageux, s'ils diminuent la fièvre; fâcheux, s'ils l'augmentent.

Les parotides ne sont point un signe de malignité, et n'entraînent de danger que parce qu'elles conduisent aux congestions cérébrales. Elles laissent d'autant plus d'espoir qu'elles paraissent à une époque moins avancée de la maladie, parce qu'alors le sujet est plus neuf et présente plus de ressources pour le traitement antiphlogistique.

Nous continuerons l'examen des signes pronostiques de la gastro-entérite dans la prochaine

leçon, et nous nous occuperons de ceux qui annoncent une marche plus favorable, ou qui sont de meilleur augure.

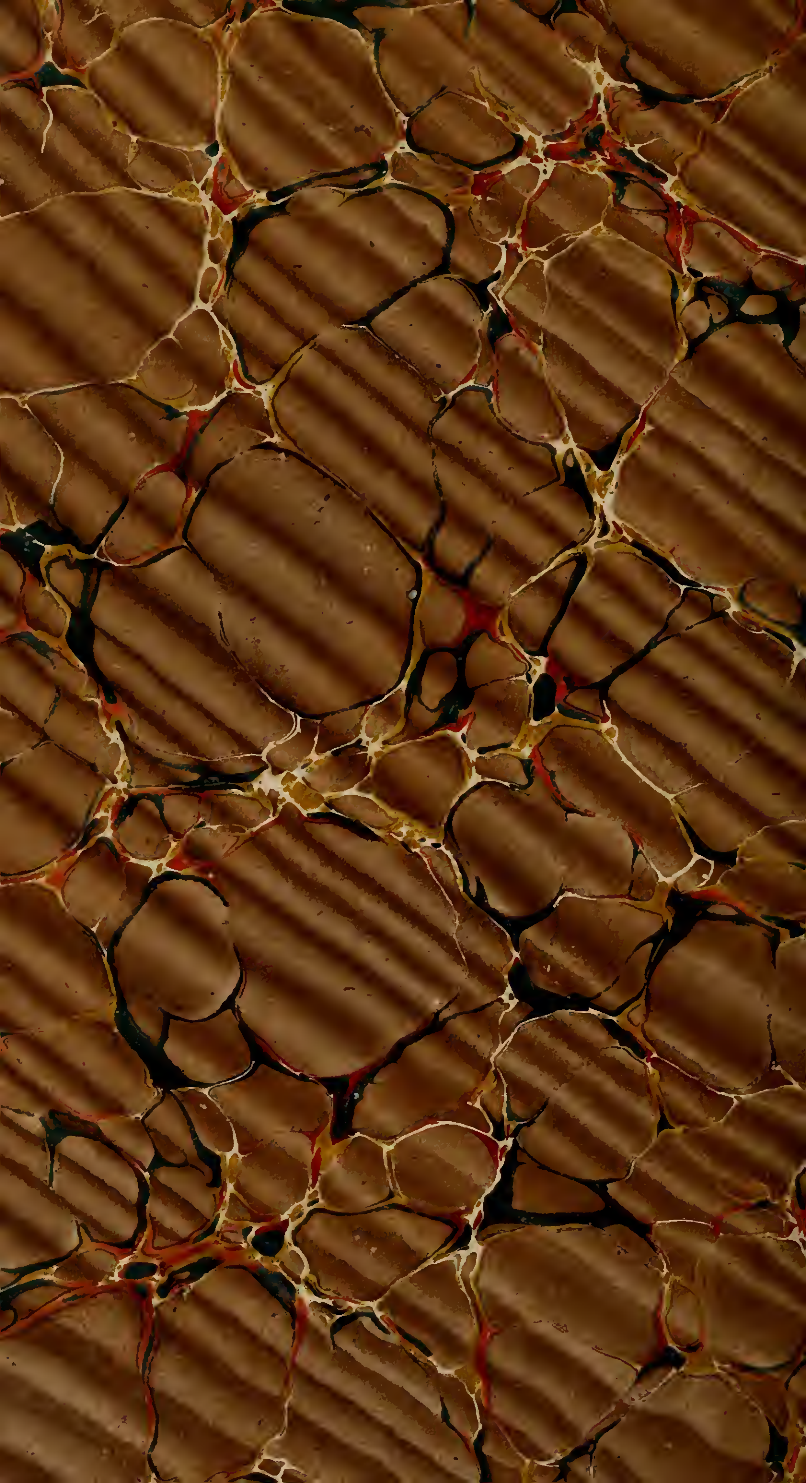
P.-M. GAUBERT.

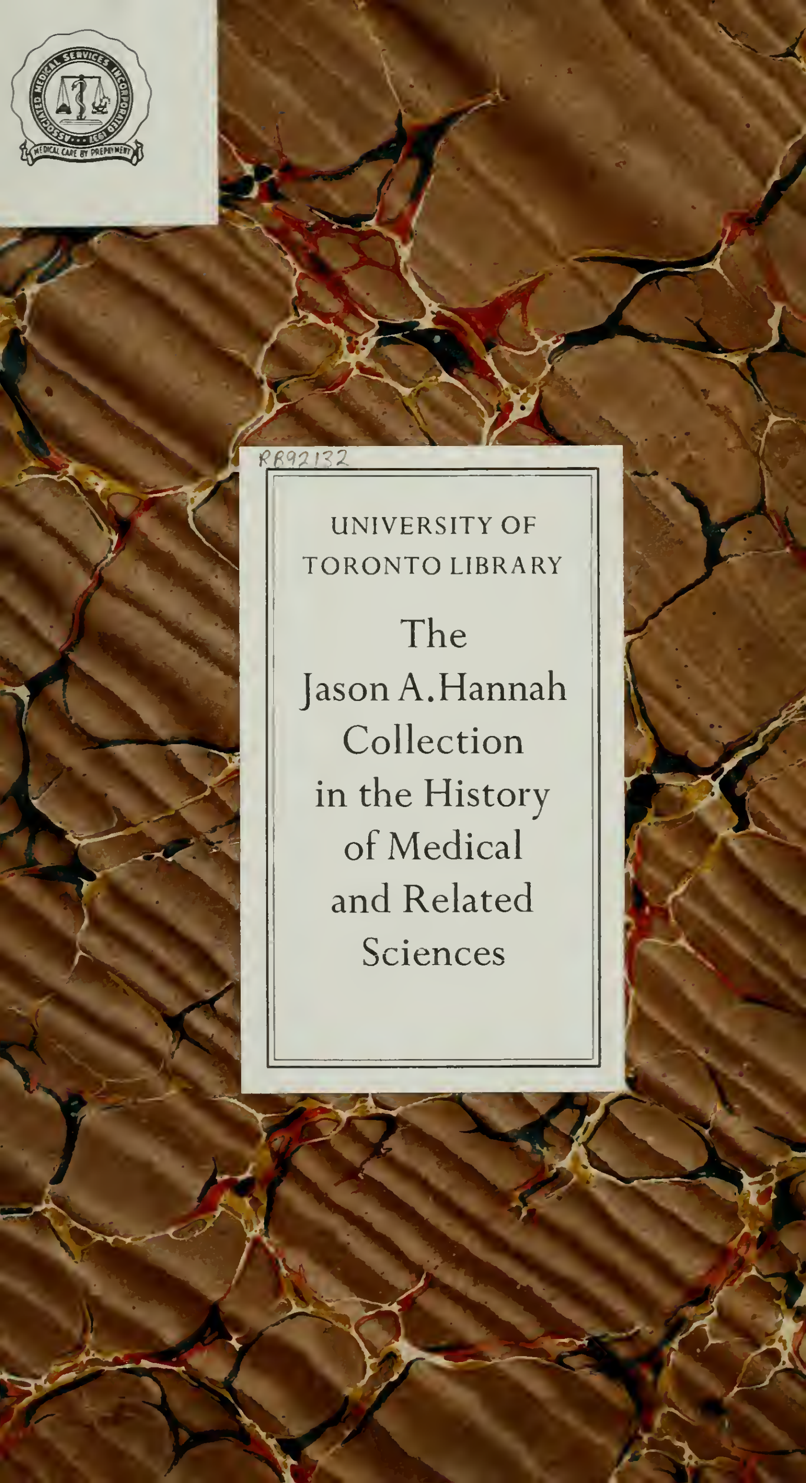
FIN DE LA TRENTIÈME LEÇON
ET DU TOME PREMIER.

TABLE

DES MATIÈRES DU TOME PREMIER.

FIN DE LA TABLE DU TOME PREMIER.




ASSOCIATED MEDICAL SERVICES INCORPORATED
1937
MEDICAL CARE BY PREPAYMENT

